Aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin
der Universität Tübingen
Direktor: Prof. Dr. med. H. Weichardt

Die besonderen Probleme der ärztlichen Versorgung von Gastarbeitern in der Bundesrepublik Deutschland vor allem im Hinblick auf Arbeitsunfälle und typische Erkrankungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
der Medizinischen Fakultät (Theoretische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von
Klaus-Dieter Pinnau
aus Allenstein/Ostpreußen

1979

Aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin
der Universität Tübingen
Direktor: Prof. Dr. med. H. Weichardt

Die besonderen Probleme der ärztlichen Versorgung von Gastarbeitern in der Bundesrepublik Deutschland vor allem im Hinblick auf Arbeitsunfälle und typische Erkrankungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
der Medizinischen Fakultät (Theoretische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von
Klaus-Dieter Pinnau
aus Allenstein/Ostpreußen

1979

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. med. H. Haselmann

Berichterstatter: Professor Dr. med. H. Weichardt

Inhaltsverzeichnis

A.I. Definition des Begriffes "Gastarbeiter" ----- 4

II. Geschichtliches ---------- 6

III. Anwerbung und Vermittlung ---------- 10

IV. Nicht-medizinische Gegebenheiten als "Schrittmacher" für die besonderen Probleme der ärztlichen Versorgung von Gastarbeitern ---------- 15

IV,1. Die Situation der Gastarbeiter in deutschen Betrieben ---------- 15

IV,1.1. Diskriminierung in der Wahl des Arbeitsplatzes und der dort ausgeführten Tätigkeiten ---------- 15

IV,1.2. Diskriminierung durch das Lohngruppensystem ---------- 17

IV,1.3. Mangelnder Kündigungsschutz und drohende Ausweisung vor Ablauf eines Jahres ----- 19

IV,2. Das Wohnungsproblem ---------- 20

IV,2.1. Auszug der wichtigsten Details aus den Richtlinien für die Unterkünfte von Gastarbeitern ---------- 20

IV,2.2. Die Unterbewertung des Wohnungsproblems durch die Gastarbeiter selbst wegen zunehmender Fluktuation ---------- 21

IV,3. Das Sprachproblem ---------- 23

IV,4. Rechtliche Bestimmungen als "Schrittmacher" für die besonderen Probleme der ärztlichen Versorgung von Gastarbeitern ---------- 26

B.V. Die Arbeitsunfälle ---------- 27

VI. Die Wegeunfälle ---------- 63

C.VII. Besonders problematische Krankheiten -------- 76

VII,1. Somatische Krankheiten ---------- 76

VII,1.1. Spezielle Infektions- und Tropenkrankheiten, die bei Gastarbeitern häufiger beobachtet werden ---------- 76

VII,1.2. Pathologische hämatologische Befunde und spezielle hämatologische Krankheiten ---------- 78

VII,1.3. Spezielle Hautkrankheiten ---------- 83

VII,2. Psychische Krankheiten ---------- 95

VIII. Die besonderen Probleme der ärztlichen Versorgung von Gastarbeitern in der freien Praxis ---------- 97

IX. Die allmähliche Auflösung der thematisch vorgegebenen Probleme für einen Teil der Gastarbeiter ---------- 104

X. ZUSAMMENFASSUNG UND WERTUNG ---------- 107

A.I. Definition des Begriffes "Gastarbeiter" .(17) (26)
Als Gastarbeiter sind Arbeitnehmer aus "westlichen" Ländern mit offener oder latenter Arbeitslosigkeit zu definieren , welche wegen nicht mehr gesicherter Existenz in ihrem Ursprungsland oder zwecks Erreichens eines höheren Lebensstandards aus freiem , persönlichen Entschluss einen zeitlich befristeten Arbeitsvertrag in einem ausländischen Staat mit höherem Industrialisierungsgrad und mit Mangel an Arbeitskräften abgeschlossen haben.

Durch diesen ihren Status als "Bürger auf Zeit" sind sie zeitlich gesehen Gäste , wenngleich sie nicht unter einem Gaststatus angeworben werden , sondern weitgehend zum Nutzen des sie anwerbenden Staates.

Zu dieser besonderen Gruppe von Arbeitnehmern gehören in der Bundesrepublik Deutschland : Engländer , Griechen , Italiener , Jordanier , Jugoslawen , Marokkaner , Philippinen , Portugiesen , Spanier , Südkoreaner , Türken und Tunesier.

Für solche Gastarbeiter , welche aus EG-Ländern stammen, gelten besondere gesetzliche Bestimmungen (laut Artikel 47 der Verordnung Nr. 15 des Rates der EG. , der 1968 in Kraft trat).

Eine weitere Gruppe von Gastarbeitern bilden ausländische Arbeitnehmer aus den EFTA-Staaten und aus Nordamerika,die im Austausch in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt sind.

Schliesslich zählen zu den Gastarbeitern in der BRD auch die aus der gesamten Welt zu uns entsandten Volontäre , welche nach Ableisten ihrer Volontärzeit als Facharbeiter in ihre Ursprungsländer zurückkehren.

Der Begriff Gastarbeiter impliziert sowohl den Begriff Arbeiter , als auch die Anwerbung durch besondere Anwerbekommissionen des sie anwerbenden Staates im jeweiligen Ursprungsland.

Somit sind die Gastarbeiter abzugrenzen von den ausländischen Arbeitnehmern allgemein , für die eine Anwerbung durch besondere Anwerbekommissionen entfällt und die dementsprechend ohne besondere Vertragsgrundlage in der BRD arbeiten (Ägypter , Amerikaner , Argentinier , Australier, Brasilianer , Bulgaren , Chilenen , Chinesen , Franzosen, Inder , Indonesier , Japaner , Kanadier , Libanesen , Luxemburger , Niederländer , Nordländer , Rumänen , Schweizer und Ungarn). Diese spielen gegenüber den - angeworbenen - Gastarbeitern zahlenmässig eine nur untergeordnete Rolle.

Es wurden zahlreiche Versuche unternommen , den ansich treffenden Begriff "Gastarbeiter" durch einen besseren zu ersetzen . Dennoch ist er bis heute als offizieller Terminus technicus beibehalten worden . Auch im Rahmen eines Preisausschreibens des WDR Köln war bei über 32000 Einsendungen nach Auffassung der Jury kein treffenderer Äquivalentbegriff gefunden worden . Einige Beispiele mögen das verdeutlichen (13) : Arbeiter der befreundeten Länder, Auslandsroboter , Bedarfsarbeiter , Bundesaufbaubürger, Einsatzhelfer der deutschen Wirtschaft , Eurosklaven, Existenzsucher , Fernbeschäftigte , Gastbürger , Gastdeutsche , Gastropäer , Helfer aus dem Süden , Konjunktaner , Necessarier , Produzierhelfer, Retter der deutschen Wirtschaft , Südlandwerker , Überbrückungshelfer, Valutakräfte , Wirtschaftswunderbeschleuniger , Zeitpartner.

II. Geschichtliches.

Bereits in der Mitte der fünfziger Jahre zeigte sich, dass die zunehmend stärker auf den Export orientierte deutsche Wirtschaft mit dem in der BRD vorhandenen Reservoir an Arbeitskräften den ständig steigenden Bedarf nicht werde decken können. Deshalb wurde es erstmals ab Juli 1954 notwendig, in grösserer Zahl ausländische Arbeitnehmer anzuwerben und zu beschäftigen. In dieser Zeit wurde auch der Begriff "Gastarbeiter" geprägt.

Bilaterale Regierungsvereinbarungen der BRD mit den Anwerbeländern wurden geschlossen.

Tabelle 1:

Zeitpunkte der bilateralen Regierungsverträge mit den Gastarbeiterländern (26).

Italien	1955
Spanien	1960
Griechenland	1960
Türkei	1961
Marokko	1963
Portugal	1964
Tunesien	1965
Jugoslawien	1968
Südkorea	1971
Philippinen	1971
England	1971

Die Gründe für den Mangel an Arbeitskräften und somit für die Notwendigkeit , Gastarbeiter zu beschäftigen , waren :
1. die damals ungünstige Altersstruktur der deutschen Erwerbstätigen ,
2. der Aufbau der Bundeswehr ,
3. das plötzliche Versiegen des Zustromes von Arbeitskräften aus der DDR nach dem Mauerbau ,
4. die Verlängerung der Grundschulausbildung und der Ausbildungszeiten allgemein ,
5. der Geburtenrückgang ,
6. Automatisierung und höhere Technisierung in vielen deutschen Betrieben .

Die Ausländerquote (" A-Quote") , das ist der prozentuale Anteil der beschäftigten ausländischen Arbeitnehmer an der Gesamtzahl der beschäftigten Arbeitnehmer in der BRD, betrug (2) :

im Juli	1954	0,4 %
" "	1955	0,4 %
" "	1956	0,5 %
" "	1957	0,6 %
" "	1958	0,6 %
" "	1959	0,8 %
im September	1960	1,5 %
" "	1961	2,5 %
" "	1962	3,2 %
" "	1963	3,7 %
" "	1964	4,4 %
" "	1965	5,7 %
" "	1966	6,1 %
" "	1967	4,7 %
" "	1968	5,2 %
" "	1969	7,0 %
" "	1970	9,1 %

im September	1971	10,3 %
" "	1972	10,6 %
" "	1973	10,8 %
" "	1974	6,7 %
" "	1975	6,6 %
" "	1976	6,4 %
" "	1977	6,4 %
" "	1978	6,5 %

Bereits im Altertum gab es einen Import von Arbeitskräften in Form von Sklaven . Die Situation der Gastarbeiter als "Arbeitsemigranten" unterscheidet sich von derjenigen der Sklaven des Altertums jedoch in zwei wesentlichen Punkten :

1. sind sie nicht mehr "leibeigene" Ware , sondern sie wandern freiwillig aus und

2. nicht mehr lebenslänglich , sondern zeitweilig (26) .

Geblieben ist der Modus : sie verkaufen sich selbst wie eine Ware . Damit sind sie sozusagen die "Neger der BRD". Sie sind die "industrielle Reservearmee" , die eine ausreichende Zahl unbeschäftigter Arbeitskräfte garantiert , wodurch die Unternehmer einen entsprechenden Druck auf die Lohnhöhe , wie auch auf die Arbeitsbedingungen ausüben können .
Ab 1955 waren es zunächst Gastarbeiter aus den südeuropäischen Ländern . Mit Marokko (1963) und Tunesien (1965) kamen afrikanische Staaten hinzu . Durch das Abkommen mit Jugoslawien (1968) wurden erstmals Gastarbeiter aus einem "östlich" orientierten Staat angeworben .

Tabelle 2 :

Entwicklung der Ausländerzahlen in den verschiedenen Jahren

Monat / Jahr		Gesamtzahl	A-Quote
Juli	1955	79 607	0,4 %
"	1956	98 818	0,5 %
"	1957	108 190	0,6 %
"	1958	127 038	0,6 %
"	1959	166 829	0,8 %
"	1960	279 390	1,3 %
September	1961	548 916	2,5 %
"	1962	711 459	3,2 %
"	1963	828 743	3,7 %
"	1964	985 616	4,4 %
"	1965	1 216 804	5,7 %
"	1966	1 313 491	6,1 %
"	1967	991 255	4,7 %
"	1968	1 089 873	5,3 %
"	1969	1 501 409	7,0 %
"	1970	1 948 951	9,1 %
"	1971	2 241 000	10,3 %
"	1972	2 316 800	10,6 %
"	1973	3 966 200	10,8 %
"	1974	4 127 400	6,7 %
"	1975	4 089 600	6,6 %
"	1976	3 948 300	6,4 %
"	1977	3 948 278	6,4 %
"	1978	3 981 062	6,5 %

III. Anwerbung und Vermittlung (6) .

Die Anwerbung und die Vermittlung von Gastarbeitern erfolgen im jeweiligen Ursprungsland . Dazu ist ein bilaterales Abkommen zwischen der BRD und diesem Ursprungsland unabdingbare Voraussetzung .

Deutsche Arbeitgeber werden durch die Dienststellen der Bundesanstalt für Arbeit (BfArb) beraten hinsichtlich Vermittlungsmöglichkeiten in den Anwerbeländern und erteilen konkrete Aufträge an die jeweils zuständigen Arbeitsämter . Die Entscheidung darüber , durch welche deutsche Kommission die benötigten Gastarbeiter vermittelt werden sollen , liegt auf Seiten des Arbeitgebers . Konkrete Aufträge bedeutet dabei , dass für jeden anzuwerbenden Gastarbeiter ein vom Arbeitgeber unterschriebener Arbeitsvertrag - zunächst im allgemeinen befristet auf ein Jahr - beim örtlich zuständigen Arbeitsamt eingereicht wird .

Dieses prüft , ob nicht entsprechende deutsche Arbeitnehmer verfügbar sind oder ob es möglich ist , solche Gastarbeiter zu vermitteln , die sich bereits in der BRD aufhalten. Das zuständige Arbeitsamt prüft andererseits auch , ob für die angeforderten Gastarbeiter angemessene Unterkünfte vorhanden sind .

Die Vermittlungsunterlagen werden durch die Arbeitsämter direkt weitergeleitet an die deutsche Anwerbekommission im Ursprungsland , die ihrerseits die zuständige Partnerverwaltung unterrichtet .

Entsprechend den Anwerbevereinbarungen , ist die Vorstellung geeigneter Bewerber ausschliesslich Aufgabe der jeweiligen ausländischen Partnerverwaltung .

Es gibt jedoch zwei Vorstellungsmodi , nämlich

1. die zentrale Vorstellung : die deutsche Anwerbekommission hat ihren festen Sitz in einer Grossstadt oder Kreisstadt des Anwerbelandes . Dorthin werden die jeweiligen Bewerber um einen Arbeitsplatz als Gastarbeiter in der BRD einbestellt und (nach Voruntersuchung durch landeseigene Ärzte) von speziell vereidigten deutschen Ärzten untersucht . Zusätzlich erfolgt die Prüfung auf Tauglichkeit für den angestrebten Arbeitsplatz durch besonderes Personal der deutschen Anwerbekommission . Dieser Anwerbemodus trifft zum Beispiel zu für Griechenland, Italien , Marokko, Portugal , Tunesien und die Türkei .

2. die dezentrale Vorstellung : deutsche Anwerbekommissionen reisen durch Mittel- und Kleinstädte im Anwerbeland. In den Poliklinken der dortigen Distriktskrankenhäuser werden die Bewerber durch landeseigene Ärzte voruntersucht und anschliessend der deutschen Anwerbekommission vorgestellt zum Test auf berufliche Eignung und zur abschliessenden Untersuchung durch vereidigte deutsche Ärzte . Dieser Vorstellungsmodus wird zum Beispiel ausgeübt in Spanien und Jugoslawien .

Die jeweilige ausländische Partnerverwaltung kann aber die Vorstellung geeigneter Bewerber ablehnen , wenn dies aus Gründen der Arbeitssituation im eigenen Lande nötig ist.

Grundsätzlich erfolgt die Vermittlung von Gastarbeitern Nach deren Eignung und Neigung , wobei die ausländische Partnerverwaltung Bewerber vorschlägt , die zuständige deutsche Anwerbekommission jedoch über deren endgültige Vermittlung befindet .

Ein besonderer Schwerpunkt kommt der gesundheitlichen Eignungsprüfung zu , die sich zum einen auf gesundheitliche Eignung für den zukünftigen Arbeitsplatz bezieht, mit besonderem Schwerpunkt bei der Fahndung nach Tuberkulose. Beispielsweise wurden 1970 durch deutsche Ärzte bei den Vermittlungseinrichtungen der BfArb im Ausland 383 000 Personen untersucht , von denen 39 000 (= 10,18 %) abgewiesen werden mussten (26) .

Entsprechend besonderen Richtlinien der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung , sind ausländische Bewerber von der Vermittlung als Gastarbeiter in der BRD auszuschliessen beim Vorliegen von (25) :

1. Krankheiten oder Gesundheitsstörungen , die das Zusammenleben mit anderen Personen erheblich beeinträchtigen;

2. Krankheiten oder Gesundheitsstörungen , die zwar die Eignung für die auszuführende Tätigkeit nicht erheblich beeinträchtigen , aber eine ständige ärztliche Behandlung erfordern ;

3. Lungentuberkulose aller Formen , auch dann , wenn diese augenscheinlich ausgeheilt ist ;

4. anderen übertragbaren infektiösen oder parasitären Erkrankungen ;

5. Leiden des Verdauungsapparates , die sich durch Umstellung der Ernährungsweise verschlimmern können, beziehungsweise Leiden , die durch klimatische Umstellung zu einer erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung führen ;

6. Störungen des Hörvermögens und / oder des Sehvermögens, welche die Leistungsfähigkeit einschränken .

Bewerber mit krimineller Vergangenheit dürfen durch deutsche Kommissionen nicht berücksichtigt werden .

Die vereidigten deutschen Ärzte der Anwerbekommissionen sind in den meisten Fällen Arbeitsamtsärzte der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Nur in seltenen Fällen sind Werksärzte grösserer deutscher Industrieunternehmen zugelassen (25) .

Die wichtigsten medizinischen Gründe für die Ablehnung von Bewerbern waren (22) :

Auffälligkeiten bei Röntgenaufnahmen der Lungen	43,2 %
Schäden der Sinnesorgane	13,9 %
pathologische Laborbefunde (Urin , blutserologische Befunde , BSG	12,5 %
Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems	8,7 %
sonstige Ursachen	21,7 %

Die Wirksamkeit solcher Untersuchungen wird jedoch durch verschiedene Faktoren eingeschränkt :

1. durch Freizügigkeitsregelungen im Rahmen der EG. sind zum Beispiel Italiener nicht gezwungen , sich solchen Untersuchungen zu unterziehen (Artikel 47 der Verordnung Nr. 15 des Rates der EG. von 1968) ;

2. alle derartigen Untersuchungen enthalten einen gewissen Prozentsatz an bewussten Täuschungen ;

3. über den "grauen Arbeitsmarkt" können immer wieder nicht untersuchte Ausländer , sowie Ausländer aus Nicht-Anwerbeländern einwandern .

Der Gastarbeiter unterschreibt bereits bei Vermittlung den Arbeitsvertrag und erhält dabei von der Anwerbekommission eine Legitimationskarte - gültig für ein Jahr - die sowohl die Arbeitserlaubnis , als auch den Einreisesichtvermerk ersetzt .

Der Transport nach Deutschland erfolgt dann in Sonderzügen, in Form von Sammeltransporten . Gastarbeiter aus EG-Ländern dürfen in regulären Reisezügen anreisen . Türkische Gastarbeiter werden meist mit Charterflugzeugen eingeflogen. Die Organisation der Sammeltransporte obliegt der Bundesanstalt für Arbeit (BfArb) . Diese stellt auch erfahrenes und sprachkundiges Personal , das die Gastarbeiter bis zum Zielbahnhof begleitet . Dort erfolgt die Übernahme durch den Arbeitgeber .

Vor Aufnahme der Arbeit in der BRD werden etwa 60 % der Gastarbeiter nochmals untersucht durch Arbeitsamtsärzte, Werksärzte oder Ärzte der Gesundheitsämter (letztere Art der Untersuchung nur bei Einzeleinwanderern) .

Diese Einstellungsuntersuchungen umfassen (25) :

1. Gesamtkörper-Inspektion
2. Bewegungsübungen
3. die allgemeine klinische Untersuchung (bei Frauen dabei auch Palpation des Abdomens auf eventuelle Gravidität)
4. Laboruntersuchungen
   a. Urinstatus auf Eiweiss , Zucker , Urobilinogen
   b. Urinsediment
   c. Seroreaktion auf Lues
   d. Stuhluntersuchung auf Wurmbefall
   e. (bei Frauen) Schwangerschaftstest
5. Röntgenaufnahme des Thorax a.p. und seitlich .

In den Arbeitsabkommen der BRD mit den Anwerbeländern wurde ausserdem vereinbart , dass bei eventuellem Vorliegen der Notwendigkeit bereits im Heimatland des Bewerbers Impfungen durchgeführt werden (gegen Pocken , Typhus , andere Infektionskrankheiten) und / oder Wurmsanierungen (25).

IV. Nicht-medizinische Gegebenheiten als "Schrittmacher" für die besonderen Probleme der ärztlichen Versorgung von Gastarbeitern .

IV,1. Die Situation der Gastarbeiter in deutschen Betrieben.

Die Gastarbeiter sind - gemessen an ihrer Bedeutung im Produktionsprozess der BRD - durchaus keine Randgruppe unserer Gesellschaft . Im Juni 1974 befanden sich zum Beispiel 2,5 Millionen Gastarbeiter in der BRD mit zusätzlich 1,5 Millionen Familienangehörigen , also insgesamt 4 Millionen Ausländer , bei einer A-Quote von 10,8 % (22) . Dabei ist besonders zu beachten , dass sich diese Gastarbeiter in besonderen Ballungszentren aufhalten , zu denen auch Baden-Württemberg zählt .

An den Gastarbeitern wird eine gewisse Diskriminierung sichtbar , die letztlich alle Arbeiter betrifft , wenngleich die Gastarbeiter zum Teil in gravierendem Ausmass.

IV,1.1. Diskriminierung in der Wahl des Arbeitsplatzes und der dort ausgeführten Tätigkeiten .

Allgemein kann festgestellt werden , dass die Gastarbeiter vorwiegend für solche Arbeiten eingesetzt werden , die deutsche Arbeitnehmer nicht mehr verrichten wollen (14). Deshalb sind die Tätigkeiten der Gastarbeiter zum Teil besonders unangenehm (laut , schmutzig), körperlich besonders anstrengend , stark ermüdend , besonders unfall-

trächtig (einerseits deswegen , weil sie als grossenteils Hilfsarbeiter nicht über die erforderlichen Sachkenntnisse verfügen , andererseits, weil sie vermehrt eingesetzt werden bei Transportarbeiten, die den weitaus grössten Anteil an Berufsunfällen bedingen , ausserdem in Industriezweigen mit den gefährlichsten Arbeitsplätzen , wie zum Beispiel in der Metallindustrie und im Baugewerbe) .

Werden in den einzelnen Bereichen wiederum die ausgeführten Tätigkeiten untersucht , so lässt sich abermals deutlich erkennen , dass die Gastarbeiter weitaus mehr gefährdet sind als ihre deutschen Arbeitskollegen. Zur Belegung des Missverhältnisses im Einsatz von deutschen Arbeitnehmern , beziehungsweise von Gastarbeitern an den einzelnen Arbeitsplätzen innerhalb des Betriebes mag eine Repräsentativuntersuchung in einem mittleren Betrieb der Metallindustrie dienen (26) .

Zum Beispiel arbeiteten bei o.a. Repräsentativuntersuchung in der Kantine Deutsche vorwiegend im Verkauf , während die Gastarbeiter Hilfsarbeiten in der Küche ausführten (Schneiden von Fleisch , Gemüse , etc.; Auffüllen von heissen Speisen ; Abspülen) . In der Maschinenreparatur beschafften deutsche Arbeitnehmer lediglich Ersatzteile, während Gastarbeiter Maschinenteile ausbauten und reinigten . Noch deutlicher wird die Diskrepanz beim Gussfräsen, wo deutsche Arbeitnehmer lediglich Gastarbeiter an gesonderten Maschinen anlernten , während die Gastarbeiter an den Gussfräsen und Drehbänken arbeiteten , wo vor allem durch wegspritzende Gussstücke die Gefahr von Hautverletzungen besteht oder in der Härterei , wo deutsche Arbeitnehmer die Härteprüfung im Labor durchführten , während die Gastarbeiter an Salzbädern mit Zyansalzen bei zudem schlechter Luft und Hitze eingesetzt wurden .

Tabelle 3 :
Verteilung der Arbeitsplätze zwischen Gastarbeitern und Deutschen bei o.A. Repräsentativuntersuchung (26) .

Abteilung	Deutsche	Gastarbeiter
Dreherei	21	39
Automatenfräserei	15	27
Härterei	19	27
Maschinenbau	9	27
Lackiererei (Spritzen)	6	15
Gussfräsen	26	29
Maschinenreparatur	14	16
Schlosserei	8	8
Lichtpauserei	8	5
Hoblerei	11	9
Kantine	9	12
Pforte	4	0
Hausverwaltung	9	12
Blechschlosserei	5	9
Wareneingang	3	6
Elektrolager	14	3

IV.1.2. Diskriminierung durch das Lohngruppensystem .

Für die meisten Gastarbeiter ist es bei Abschluss des Arbeitsvertrages durchaus nicht erkennbar , dass es in deutschen Betrieben verschiedene Lohngruppen gibt . Erst nach einiger Zeit der Beschäftigung in Deutschland erfahren sie , dass sie für eine der niederen Lohngruppen angeworben wurden , wobei ihnen dann keinerlei rechtliche Mittel mehr dagegen zur Verfügung stehen , da sie sich

mit einem rechtsgültigen Arbeitsvertrag für diese Lohngruppe verpflichtet haben .

In deutschen Betrieben ist die Lohnhöhe in Form eines Lohngruppensystems verkoppelt mit dem jeweiligen Ausbildungsstand . In der Praxis bedeutet das oft und speziell für Gastarbeiter , dass für gleiche Arbeit nicht immer der gleiche Lohn gezahlt wird. Nach Ablauf des Jahresvertrages werden einige Gastarbeiter gekündigt ; es werden neue Gastarbeiter als ungelernte Arbeiter zum Niedrigstlohn eingestellt . Zudem gibt es deutsche Betriebe , die Gastarbeiter innerhalb des Betriebes willkürlich einteilen , wobei der Stand der tatsächlichen beruflichen Erfahrung oft unberücksichtigt bleibt .

Frauenarbeit wird bei Gastarbeiterinnen in sogenannten Leichtlohngruppen meist noch niedriger eingestuft als die der männlichen Gastarbeiter .

Obwohl an verschiedenen Stellen ausdrücklich schriftlich festgelegt ist , dass auch Gastarbeiter grundsätzlich bei der Vermögensbildung gleichberechtigt seien , werden ihnen dennoch in praxi bestimmte Lohnanteile vorenthalten . Das liegt zum Teil an einem gewissen Mangel an Information (viele Gastarbeiter wissen über das 624-DM-Gesetz zum Beispiel nicht genügend Bescheid ; andererseits können sie zum Zeitpunkt des Abschlusses eines solchen Vertrages nicht voraussehen , ob sie über dessen gesamte Laufzeit hinweg überhaupt noch in der BRD beschäftigt sein werden). Einige Betriebe zahlen , um einer zu starken Fluktuation von Arbeitskräften vorzubeugen , nach langjähriger Betriebszugehörigkeit bestimmte (- teils tariflich vereinbarte , teils freiwillige -) Leistungen , in deren Genuss viele Gastarbeiter wegen vorzeitigen Erlöschens ihres

Arbeitsvertrages nicht kommen können (z.B. Anteilszertifikate der Fa. Rosenthal (6) ; betriebseigene zusätzliche Altersrente der IBM Deutschland nach fünfzehnjähriger Betriebszugehörigkeit) .

IV.1.1. Mangelnder Kündigungsschutz und drohende Ausweisung vor Ablauf eines Jahres .

In einigen Berufsgruppen , wie z.B. im Baugewerbe, besteht ein mangelnder Kündigungsschutz für Gastarbeiter , da hier meist nur Saisonverträge abgeschlossen werden , woraus letztlich eine Betriebszugehörigkeit von weniger als sechs Monaten resultiert (26) . Zwar sind durch solche Saisonverträge auch deutsche Arbeitnehmer betroffen , dennoch bedeutet es für Gastarbeiter , dass sie spätestens einen Monat nach Erlöschen ihres Arbeitsvertrages die BRD verlassen haben müssen (wegen eines Stempels in ihrem Pass mit dem Wortlaut " Die Aufenthaltserlaubnis wird ungültig bei Aufgabe der Tätigkeit bei der Firma ..." , wodurch praktisch die nachfolgende Ausweisung bedingt wird. Im Alternativentwurf 1970 zum Ausländergesetz 1965 heisst es in § 7 (1) : " Ein Ausländer , der ausgewiesen worden ist , hat den Geltungsbereich dieses Gesetzes innerhalb eines Monats zu verlassen ") .

Um ihre arbeitsrechtlichen Interessen vor Arbeitsgerichten in entsprechender Weise vertreten zu können , benötigen die allermeisten Gastarbeiter einen Dolmetscher , den sie aber selbst bezahlen müssen . Da sie durch ihre finanzielle Situation in vielen Fällen dazu nicht in der Lage sind, andererseits ihre Interessen durch die Behörden des Ursprungslandes nur sehr unvollkommen vertreten werden , können solche Arbeitsgerichtsprozesse meist nicht geführt werden , in Ermangelung der erforderlichen Mittel .

Die Folgen solch erschwerter Bedingungen sind bei vielen Gastarbeitern weitere Isolierung , Misstrauen , oft sogar schwere seelische Störungen .

IV,2. Das Wohnungsproblem .

IV,2.1. Auszug der wichtigsten Details aus den Richtlinien für Unterkünfte von Gastarbeitern .

Die in diesen Richtlinien festgelegten Details gelten für die gesamte BRD , vorbehaltlich der jeweils örtlichen Rechtsvorschriften , die teilweise darüber hinausgehen und stellen Minimalforderungen dar . Die darin enthaltenen wichtigsten Details sind : eine Raumhöhe von mindestens 2,30 m ; ein fusswarmer Bodenbelag ; wetterdichte Wände und Decken ; eine Fensterfläche von einem Zehntel der Fussbodenfläche ; vorhandene Heizungsmöglichkeiten und vorhandenes Heizmaterial ; für jede Person acht Quadratmeter Gesamtwohnfläche , davon sechs Quadratmeter als Schlafraum ; falls in Schichten gearbeitet wird , sollen für jede Schicht eigene Schlafräume vorhanden sein ; es dürfen jeweils nicht mehr als zwei Betten übereinander angeordnet sein und sich jeweils nicht mehr als vier Betten in einem Raum befinden ; für jeden Bewohner sind vorzusehen : ein eigener zweiteiliger Schrank , eine Sitzgelegenheit , eine Matratze , Decken , ein Kopfkissen , Bettwäsche ; bei einer Zahl von mehr als fünfzig Bewohnern muss ein Krankenzimmer vorhanden sein ; ausserdem sind vorgeschrieben : für je zwei Bewohner eine Kochstelle , für je fünf Bewohner eine Waschstelle , für je zehn männliche Bewohner ein Abortsitz und ein Urinal , für je acht weibliche Bewohner ein Abort , für je zwanzig Bewohner eine Dusche .

Dieses sind jedoch nur Richtlinien für Mindestanforderungen ohne jeden Normanspruch . Das bedeutet andererseits , dass keinerlei rechtlicher Durchsetzungszwang besteht (11) .

IV.2.2. Die Unterbewertung des Wohnungsproblems durch die Gastarbeiter selbst wegen zunehmender Fluktuation .

Entsprechend dem Rotationsprinzip der Bundesvereinigung deutscher Arbeitgeberverbände , ist der Aufenthalt von Gastarbeitern in der BRD meist nur vorübergehend und überschreitet nur selten sieben Jahre .

Tabelle 4 :
Aufenthaltsdauer von Gastarbeitern in der BRD , Stand Herbst 1968 , in Prozent (6) .

	unter 2 Jahre		2 - 4 Jahre		4 - 7 Jahre		7 Jahre und darüber	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Italiener	21	34	23	36	28	23	28	-
Griechen	8	14	23	36	45	41	24	9
Spanier	13	13	21	34	42	37	24	16
Türken	20	35	37	42	39	21	4	-
Jugoslawen	29	42	39	42	23	16	9	-
Anwerbeländer	17	24	27	37	36	30	20	9
übrige Ausländer	12	18	14	21	19	19	55	42
insgesamt	17	26	26	35	31	26	26	13

Somit verwundert es nicht , dass die meisten Gastarbeiter sich mit Minimalbedingungen im Wohnbereich abfinden , wohl auch deswegen , weil solche Wohngelegenheiten für sie relativ billig zu sein scheinen . Bedenken wir jedoch , dass ein Gastarbeiter für Wohnraum zwischen 40,- DM und 75,- DM zahlt und dabei den minimalen Wohnraum von nur acht Quadratmetern zur Verfügung hat , so bedeutet das Mietpreise von 5,- DM bis 9,38 DM pro Quadratmeter für Behelfsunterkünfte . Für solche Quadratmeterpreise wäre es prinzipiell möglich , Luxuswohnungen zu mieten , wobei jeweils mehrere Gastarbeiter in einer Wohnung zusammen leben könnten . Die grosse Schwierigkeit besteht jedoch darin , dass die allermeisten deutschen Vermieter - aus welchen Vorurteilen oder Vorbehalten auch immer - nicht an Gastarbeiter vermieten wollen .

Fernerhin bedenken die meisten Gastarbeiter nicht , dass sie in firmeneigenen Wohngelegenheiten auf werkseigenem Gelände zusätzlich diskriminiert sind : die eventuelle Wahl eines günstigeren Arbeitsplatzes wird dadurch erschwert , da die Wohnung mit dem Arbeitsplatz gekoppelt ist ; der Einflussbereich des Arbeitsgebers dehnt sich insofern auch noch weiter aus , als dort meist Betriebsfremde unerwünscht sind , wodurch die Kontakte mit betriebsfremden Gastarbeitern , wie auch mit Deutschen erschwert werden . Zusätzlich hat der Arbeitgeber eine bequeme Kontrolle im Erkrankungsfalle .

Grundsätzlich wäre zwar eine durchgreifende Neuregelung des Wohnungsproblems der Gastarbeiter möglich . Problematisch ist dabei aber , dass es auch heute noch Deutsche gibt mit teilweise ähnlich gelagerten Wohnungsproblemen , wodurch eine gesetzliche Sonderregelung nur für Gastarbeiter den Protest dieser Deutschen nach sich ziehen könnte .

Im Bundesgesetzblatt 7-8/1971 , S. 458 heisst es : " Sondergesetzliche Bestimmungen , die nur für Ausländische Arbeitnehmer gelten , wirken allen Integrationsbemühungen entgegen und wecken neue Vorurteile in der deutschen Bevölkerung . Deshalb kommen hier nur Normen in Betracht , die für Deutsche und Ausländer gleichermassen gelten ."

IV.3. Das Sprachproblem .

Die meisten Gastarbeiter kommen nach Deutschland ohne die erforderlichen Grundkenntnisse der deutschen Sprache . Viele von ihnen sind sogar Analphabeten. Aber auch für die übrigen Gastarbeiter sind Sprachkurse ein dorniger Weg zum Erlernen der deutschen Sprache , da diese durchweg ausserhalb der Arbeitszeit stattfinden , andererseits meist zu einseitig auf die Umgangssprache der Betriebs- und Arbeitswelt zugeschnitten sind (26) . Die BfArb wendete enorme Summen für die Sprachförderung von Gastarbeitern auf : bis 1972 waren es nahezu eine Million DM für Sprachhilfen, Begleitbücher und Lehrerhefte zu Sprachkursen im Rundfunk ; ausserdem für den Sprachlehrfilm "Guten Tag" , welcher vom Bayerischen Rundfunk nach einer speziellen Sprachlehrmethode des Goethe-Institutes entwickelt wurde (26) . Für den ärztlichen Bereich bleibt trotzdem festzustellen , dass medizinische Belange so gut wie überhaupt nicht , und wenn , dann nicht adäquat in deutscher Sprache formuliert werden können . Die Kommunikation zwischen behandelndem Arzt und Patient wird dadurch so weit erschwert , dass lebensgefährliche Irrtümer nicht ausgeschlossen sind . Wegen eines nicht unerheblichen Prozentsatzes an Analphabeten unter den Gastarbeitern sind auch Fragebögen in den gebräuchlichsten Landessprachen der Gastarbeiter keine Ideallösung .

Von denjenigen Gastarbeitern , die 1972 noch weniger als zwei Jahre in der BRD arbeiteten , sprachen

überhaupt nicht deutsch 66 % der Männer und 69 % der Frauen ;
nur gebrochen deutsch 32 % der Männer und 29 % der Frauen .

Nach mehr als vierjährigem Aufenthalt in der BRD sprachen immerhin schon 90 % sowohl der männlichen , als auch der weiblichen Gastarbeiter zumindest gebrochen , teilweise sogar fliessend deutsch .

Auch lässt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen den deutschen Sprachkenntnissen der Gastarbeiter und deren Wohnverhältnissen aufzeigen :

70 % der nicht deutsch sprechenden männlichen Gastarbeiter wohnten privat (26) .

Es lässt sich weiterhin zeigen , dass enge Zusammenhänge bestehen zwischen deutschen Sprachkenntnissen von Gastarbeitern und deren beruflicher Stellung , beziehungsweise deren beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten .

Tabelle 5 :
Zusammenhang zwischen deutschen Sprachkenntnissen und beruflicher Stellung von Gastarbeitern (26) .

1968 sprachen von den Gastarbeitern
(alle Nationen, jeweils in Prozent)

	ungelernte Arbeiter		angelernte Arbeiter		Facharbeiter, Vorarbeiter, Meister		Angestellte		Lehrlinge, Praktikanten	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
nicht deutsch	61	73	25	25	13	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
gebrochen deutsch	39	57	42	36	16	3	2	3	(-)	(-)
fliessend deutsch	16	29	31	24	27	(-)	22	36	4	(-)

Erklärung : M = Männer ; F = Frauen

IV.4. Rechtliche Bestimmungen als "Schrittmacher" für die besonderen Probleme der ärztlichen Versorgung von Gastarbeitern.

Während der Bruch des Arbeitsvertrages bei deutschen Arbeitnehmern lediglich eine Konventionalstrafe nach sich zieht, bedeutet er für Gastarbeiter Grund zur Ausweisung aus der BRD (12). Aus Furcht vor falscher Auslegung als Vertragsbruch, arbeiten viele Gastarbeiter trotz Erkrankung weiter und sind dann in besonders hohem Masse unfallgefährdet, wobei der Anteil an schweren Unfällen hoch ist.

Gemäss § 43 AVAVG benötigt (mit Ausnahme der Angehörigen von EG.-Staaten) jeder ausländische Arbeitnehmer eine Arbeitserlaubnis, die normalerweise für ein Jahr erteilt und höchstens für ein Jahr verlängert wird, wobei ein Anspruch weder auf die Erteilung, noch auf die Verlängerung besteht. Somit entscheiden letztlich über die Verlängerung der Arbeitserlaubnis die persönliche Führung und die Tüchtigkeit am Arbeitsplatz, was für viele Gastarbeiter einen Einsatz bis weit über die Grenzen ihrer Kapazität bedeutet.

B.V. Die Arbeitsunfälle .

Eine Statistik über Unfälle bei Gastarbeitern zu erstellen ist insofern schwierig, als die Erfahrungsberichte der BfArb mit einer Verspätung von mehreren Jahren veröffentlicht werden . Ich bin der Ansicht , dass die Daten der Jahre 1964 bis 1970 , die bisher lückenlos vorliegen (15), für die gesamten Sachzusammenhänge durchaus repräsentativ sind und habe diese Jahrgänge meiner Statistik zu Grunde gelegt .

Aus der Tabelle 6 lassen sich die Zahlen sowohl für die nicht tödlichen , als auch für die tödlichen Arbeitsunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der gewerblichen Berufsgenossenschaften in der BRD entnehmen . Es fällt auf , dass in den Jahren der Rezession (1966 / 67) bei einer insgesamt etwas geringeren Gastarbeiterzahl die tödlichen Arbeitsunfälle mit 21 $^{0}/_{00}$, bzw. 24 $^{0}/_{00}$ besonders häufig sind . Aus der Tabelle 7 , in der diese Arbeitsunfälle weiter aufgeschlüsselt sind nach Nationalitäten , lässt sich abermals eine signifikante Zunahme der tödlichen Arbeitsunfälle während der Rezession bei Türken , Jugoslawen und Italienern erkennen , wobei interessanterweise dieses Phänomen bei den Türken bereits im Jahre 1966 beginnt (mit der relativ hohen Quote von 0,32 $^{0}/_{00}$ tödlicher Arbeitsunfälle) , bei Italienern und Jugoslawen dagegen erst 1967 , jedoch (- ebenso wie bei den Türken -) bis in das Jahr 1968 hineinreicht .

Es lässt sich daneben auch ablesen , dass die nicht tödlichen Arbeitsunfälle während dieser Jahre eher etwas niedriger waren als in den Jahren davor .

Ziehen wir die Tabellen 8 und 9 zum Vergleich mit entsprechenden Deutschen heran , so fällt auf , dass bei diesen der Anteil der tödlichen Unfälle während der Jahre

der Rezession leicht rückläufig war , bei insgesamt leicht abnehmender Tendenz auch im Bereich der nicht tödlichen Arbeitsunfälle .

Es lässt sich weiterhin zeigen (Tabelle 9) , dass die nicht tödlichen Arbeitsunfälle bei Gastarbeitern zwischen 1964 und 1970 gegenüber vergleichbaren Deutschen etwa zweimal bis zweieinhalbmal so häufig waren , die tödlichen Arbeitsunfälle einmal bis anderthalbmal so häufig .

In der Tabelle 10 habe ich diese Relationen weiter aufgeschlüsselt nach Gastarbeiternationen . Hieraus lässt sich erkennen , dass in den Jahren 1966 bis 1968 die tödlichen Arbeitsunfälle bei den vorgenannten drei Gastarbeiternationen signifikant hoch waren gegenüber vergleichbaren Deutschen , jedoch auch in Relation zu den übrigen aufgeführten Gastarbeiternationen . Dennoch fanden sich zwischen diesen drei genannten Nationen nochmals Unterschiede : bei den Italienern waren die tödlichen Arbeitsunfälle gegenüber entsprechenden Deutschen etwa knapp anderthalb bis gut zweimal so häufig , bei den Jugoslawen zwischen zweimal und knapp zweieinhalbmal so häufig , bei den Türken zwischen anderthalbmal und zweimal so häufig . Interessant ist ausserdem die Tatsache , dass im Vergleich dazu die Griechen und die Portugiesen signifikant weniger tödliche Arbeitsunfälle hatten als die übrigen Gastarbeiternationen , wobei die Relativwerte teilweise deutlich unter dem Anteil entsprechender deutscher Arbeitnehmer liegen (bei Portugiesen z.B. 1970 mit 0,45 : 1 und 1968 mit 0,55 : 1 ; bei Griechen 1966 mit 0,54 : 1 und 1970 mit 0,64 : 1) .

Die Analyse der Tabelle 11 , in welcher ich ausser den Absolutzahlen für die einzelnen Gastarbeiternationen innerhalb der gesamten gewerblichen Berufsgenossenschaften,

der Metall-Berufsgenossenschaften und der Bau-Berufsgenossenschaften auch die relativen Beschäftigungsquoten errechnet habe , zeigt , dass zwar alle Gastarbeiternationen hohe Beschäftigungsquoten in der Metall-BG. haben, dass sich innerhalb der Bau-BG. jedoch recht signifikante Unterschiede finden . So haben vor allem die Jugoslawen , aber auch die Italiener und die Türken hohe relative Beschäftigungsquoten innerhalb der Bau-BG. , während die entsprechenden Zahlen bei den Griechen und bei den Portugiesen auffallend niedrig sind .

Aus der Tabelle 27 lässt sich erkennen , dass das Verhältnis der tödlichen Arbeitsunfälle innerhalb der Bau-BG. gegenüber vergleichbaren Deutschen besonders hoch ist bei den Italienern (z.B. mit 6,00 : 1 im Jahre 1967) , wie auch bei den Türken . Es ist jedoch zu bedenken, dass bei dieser Art der Statistik mit Angaben der Unfälle in Promille (= Zahl der Unfälle pro 1000 Versicherten) nicht die absoluten Zahlen der jeweiligen Nation in den entsprechenden Industriezweigen berücksichtigt werden. Das bedeutet , dass dabei zwar die relative Unfallhäufigkeit berücksichtigt worden ist , nicht jedoch die Unfallträchtigkeit bei den einzelnen Gastarbeiternationen und Arbeitszweigen .

Ich habe deshalb einen "Unfallträchtigkeits-Index" (= "UT-Index") definiert als den Quotienten aus der relativen Unfallhäufigkeit und der relativen Beschäftigungsquote , wodurch die prozentuale Unfallhäufigkeit ins Verhältnis gesetzt wird zur wahren Beschäftigungszahl bei den einzelnen Industriezweigen und Nationen .

ES GILT :

$$\text{UT-INDEX} = \frac{\text{RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT (\%)}}{\text{RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE (\%)}}$$

FÜR DIE RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT (X) GILT :

$$\frac{\text{ABSOLUTE UNFALLZAHL IN DIESER BG.}}{\text{ABSOLUTE ZAHL DER VERSICHERTEN IN DIESER BG.}} = \frac{X\ \%}{100\ \%}$$

ALSO :

$$X = \frac{(\text{ABSOLUTE UNFALLZAHL IN DIESER BG.}) \cdot 100}{\text{ABSOLUTE ZAHL DER VERSICHERTEN IN DIESER BG.}}$$

FÜR DIE RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE GILT :

$$Y = \frac{(\text{ABSOLUTE ZAHL DER VERSICHERTEN DIESER NATION IN DS. BG.}) \cdot 100}{\text{ABSOLUTE ZAHL DER BG-LICH VERSICHERTEN DS. NATION IN DER BRD}}$$

DER UT-INDEX ERGIBT SICH AUS X : Y , ALSO :

$$\text{UT-INDEX} = \frac{\dfrac{\text{(ABSOL. UNFALLZAHL DS. NATION IN DS. BG.)} \cdot 100}{\text{ABSOL. ZAHL DER VERSICHERTEN DS. NATION IN DS. BG.}}}{\dfrac{\text{(ABSOL ZAHL DER VERSICHERTEN DS. NATION IN DS. BG.)} \cdot 100}{\text{ABSOL. ZAHL DER BG-LICH VERSICHERTEN DS. NATION IN DER BRD}}}$$

ES HANDELT SICH UM EINE GLEICHUNG VOM TYP

$$N = \frac{\dfrac{A}{B}}{\dfrac{C}{D}} = \frac{A \cdot D}{B \cdot C}$$

FÜR DEN UT-INDEX HEISST DAS :

$$\text{UT-INDEX} = \frac{(\text{ABSOL. UNFALLZAHL DS. NATION IN DS. BG.}) \cdot (\text{VERS. DS. NATION IN DER BRD})}{(\text{ABSOL. ZAHL DER VERSICHERTEN DS. NATION IN DS. BG.})^2}$$

ERKLÄRUNG :

ABSOL. = ABSOLUTE ; DS. = DIESER ; VERS. = VERSICHERTE

Wenngleich bei der Auflösung dieser Gleichung die absolute Zahl der Versicherten der betreffenden Gastarbeiternation in der jeweiligen Berufsgenossenschaft im Quadrat steht , so besteht dennoch eine Aussage über das Verhältnis der absoluten Unfallzahl zur absoluten Beschäftigtenzahl , wobei der Vergleich mit entsprechenden Deutschen möglich ist . Der Weg der Berechnung der relativen Unfallträchtigkeit über die relative Unfallhäufigkeit und die relative Beschäftigungsquote ist somit als gangbar erwiesen . Ich halte ihn insofern für günstiger , als es relativ schwierig ist , im zur Verfügung stehenden statistischen Material an die absoluten Zahlen für die einzelnen Gastarbeiternationen in den verschiedenen Industriezweigen heranzukommen , wohingegen Relativzahlen verhältnismässig häufig veröffentlicht werden .

Interessanterweise ist die relative Unfallträchtigkeit innerhalb der Metall-BG. für die einzelnen Gastarbeiternationen verhältnismässig ausgeglichen und geht - gegenüber vergleichbaren Deutschen - nur unwesentlich über etwa 2 : 1 hinaus (Italiener 1964 , Tabelle 22) .

Innerhalb der Bau-BG. (Tabelle 32) ergibt sich für die Jahre 1967 bis 1969 für die Italiener ebenfalls eine hohe Unfallträchtigkeit (1967 z.B. mit 3,35 : 1) , ebenso für die Türken , jedoch bereits etwas geringer (z.B. mit 2,00 : 1 1968) , nicht jedoch für die Jugoslawen . Auffallend ist ausserdem die ausgesprochen hohe Unfallträchtigkeit bei den Griechen und bei den Spaniern, sowohl bei den nicht tödlichen Arbeitsunfällen , als auch bei den tödlichen . Die Portugiesen haben zwar ebenfalls eine hohe Unfallträchtigkeit bei den nicht tödlichen Arbeitsunfällen innerhalb der Bau-BG. , dagegen kaum tödliche Arbeitsunfälle .

TABELLE 6 :
ARBEITSUNFÄLLE DER GASTARBEITER INSGESAMT IN DER BRD ZWISCHEN 1964 UND 1970 (15)

JAHR	GA. IN DER BRD	DAVON IN DER GESAMT-BG. VERSICHERT		ARBEITSUNFÄLLE N.T.	T
	ABSOLUT	ABSOLUT	%	‰	‰
1964	985 616	919 434	93,29	268	0,16
1965	1 216 804	1 135 089	93,28	250	0,16
1966	1 313 491	1 184 205	90,16	235	0,21
1967	991 255	932 066	94,03	189	0,24
1968	1 089 873	947 876	86,97	204	0,19
1969	1 501 409	1 379 884	91,91	208	0,14
1970	1 948 951	1 714 349	87,96	219	0,13

ERKLÄRUNG : GA. = GASTARBEITER ; BG. = BERUFSGENOSSENSCHAFT
T = TÖDLICH ; N.T.= NICHT TÖDLICH

Tabelle 7 :
Arbeitsunfälle der Gastarbeiter in der BRD zwischen 1964 und 1970, aufgeschlüsselt nach Nationalitäten (15)

	Arbeitsunfälle je 1000 versicherte Gastarbeiter in der BRD											
Jahr	Ital.		Grie.		Span.		Port.		Türk.		Jugo.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	325	0,20	314	0,16	266	0,15	-	--	334	0,11	-	--
1965	303	0,19	296	0,17	233	0,12	-	--	307	0,12	-	--
1966	275	0,18	241	0,07	230	0,14	-	--	280	0,32	-	--
1967	213	0,29	168	0,14	164	0,20	161	0,12	226	0,28	202	0,27
1968	232	0,22	183	0,09	174	0,17	183	0,06	245	0,23	236	0,26
1969	229	0,16	197	0,12	187	0,07	166	0,15	275	0,18	216	0,13
1970	229	0,13	204	0,07	205	0,11	165	0,05	276	0,14	223	0,13

Erklärung : Ital. = Italiener ; Grie. = Griechen ; Port. = Portugiesen ; Türk. = Türken ; Jugo. = Jugoslawen ; N.T. = nicht tödlich ; T = tödlich

Tabelle 8 :
Arbeitsunfälle bei vergleichbaren Deutschen innerhalb der gewerblichen Berufsgenossenschaften zwischen 1964 und 1970 (15)

	Unfälle je 1000 versicherte Deutsche	
Jahr	nicht tödliche	tödliche
1964	113	0,14
1965	107	0,14
1966	97	0,13
1967	85	0,13
1968	89	0,11
1969	91	0,12
1970	87	0,11

Tabelle 9 :
Häufigkeit der Arbeitsunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der gewerblichen Berufsgenossenschaften in Relation zu vergleichbaren Deutschen (8)

	Gastarbeiter insgesamt	
Jahr	nicht tödliche Unfälle	tödliche Unfälle
1964	2,37 : 1	1,14 : 1
1965	2,34 : 1	1,14 : 1
1966	2,42 : 1	1,62 : 1
1967	2,22 : 1	1,85 : 1
1968	2,29 : 1	1,73 : 1
1969	2,29 : 1	1,18 : 1

TABELLE 10 :

HÄUFIGKEIT DER ARBEITSUNFÄLLE BEI GASTARBEITERN INNERHALB DER GEWERBLICHEN BERUFSGENOSSENSCHAFTEN (AUFGESCHLÜSSELT NACH NATIONALITÄTEN) IN RELATION ZU VERGLEICHBAREN DEUTSCHEN (8)

	ITAL.		GRIE.		SPAN.		PORT.		TÜRK.		JUGO.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	2,88 : 1	1,43 : 1	2,78 : 1	1,14 : 1	2,35 : 1	1,07 : 1	--	--	2,96 : 1	0,79 : 1	--	--
1965	2,83 : 1	1,36 : 1	2,77 : 1	1,21 : 1	2,18 : 1	0,86 : 1	--	--	2,87 : 1	0,86 : 1	--	--
1966	2,84 : 1	1,38 : 1	2,48 : 1	0,54 : 1	2,37 : 1	1,08 : 1	--	--	2,89 : 1	2,46 : 1	--	--
1967	2,51 : 1	2,23 : 1	1,98 : 1	1,08 : 1	1,93 : 1	1,54 : 1	1,89 : 1	0,92 : 1	2,66 : 1	2,15 : 1	2,38 : 1	2,08 : 1
1968	2,61 : 1	2,00 : 1	2,06 : 1	0,82 : 1	1,96 : 1	1,55 : 1	2,06 : 1	0,55 : 1	2,75 : 1	2,09 : 1	2,65 : 1	2,36 : 1
1969	2,52 : 1	1,33 : 1	2,16 : 1	1,00 : 1	2,05 : 1	0,58 : 1	1,82 : 1	1,25 : 1	3,02 : 1	1,50 : 1	2,37 : 1	1,08 : 1
1970	2,63 : 1	1,18 : 1	2,34 : 1	0,64 : 1	2,36 : 1	1,00 : 1	1,90 : 1	0,45 : 1	3,17 : 1	1,27 : 1	2,56 : 1	1,18 : 1

ERKLÄRUNG : ITAL. = ITALIENER ; GRIE. = GRIECHEN ; SPAN. = SPANIER ; PORT. = PORTUGIESEN; TÜRK. = TÜRKEN ; JUGO. = JUGOSLAWEN ; N.T. = NICHT TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE; T = TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE .

Tabelle 11 : Zahlen der BG-lich versicherten Gastarbeiter in der Gesamt-BG., in der Metall-BG., sowie in der Bau-BG., jeweils aufgeschlüsselt nach Nationen (16)

	Ital	Grie	Span	Port	Türk	Jugo
	GBG 275 830	GBG 144 351	GBG 140 637	GBG --	GBG 85 910	GBG --
	MBG 83 302	MBG 70 661	MBG 60 289	MBG --	MBG 34 034	MBG --
1964	= 30,20%	= 48,95%	= 42,87%	--	= 39,62%	--
	BBG 94 005	BBG 11 536	BBG 19 442	BBG --	BBG 18 802	BBG --
	= 34,08%	= 7,99%	= 13,82%	--	= 21,89%	--
	GBG 347 338	GBG 174 804	GBG 170 263	GBG --	GBG 123 724	GBG --
	MBG 126 155	MBG 90 884	MBG 65 669	MBG --	MBG 54 532	MBG --
1965	= 36,32%	= 51,99%	= 38,57%	--	= 44,08%	--
	BBG 111 298	BBG 10 576	BBG 20 192	BBG --	BBG 25 242	BBG --
	= 32,04%	= 6,05%	= 11,86%	--	= 20,40%	--
	GBG 361 564	GBG 180 313	GBG 161 786	GBG --	GBG 148 157	GBG --
	MBG 109 180	MBG 86 164	MBG 65 875	MBG --	MBG 60 806	MBG --
1966	= 30,20%	= 47,79%	= 40,72%	--	= 41,04%	--
	BBG 100 580	BBG 9 285	BBG 16 725	BBG --	BBG 27 008	BBG --
	= 27,82%	= 5,15%	= 10,34%	--	= 18,23%	--
	GBG 258 556	GBG 138 098	GBG 118 740	GBG 16 990	GBG 128 005	GBG 85 357
	MBG 76 862	MBG 64 627	MBG 44 863	MBG 5 647	MBG 48 627	MBG 21 961
1967	= 29,73%	= 46,80%	= 37,78%	= 33,24%	= 37,99%	= 25,73%
	BBG 55 592	BBG 7 588	BBG 9 910	BBG 1 858	BBG 22 763	BBG 26 634
	= 21,50%	= 5,49%	= 8,35%	= 10,94%	= 17,78%	= 31,20%

Jahr	Ital	Grie	Span	Port	Türk	Jugo
1968	GBG 268 249	GBG 127 015	GBG 105 214	GBG 18 010	GBG 129 859	GBG 92 893
	MBG 87 693	MBG 64 630	MBG 42 908	MBG 6 129	MBG 55 366	MBG 23 723
	= 32,69%	= 50,88%	= 40,78%	= 34,03%	= 42,64%	= 25,54%
	BBG 63 778	BBG 5 338	BBG 7 650	BBG 1 611	BBG 22 379	BBG 28 056
	= 23,78%	= 4,20%	= 7,27%	= 8,95%	= 17,23%	= 30,20%
1969	GBG 340 244	GBG 174 348	GBG 135 546	GBG 26 379	GBG 212 951	GBG 226 290
	MBG 119 662	MBG 88 920	MBG 57 077	MBG 9 350	MBG 91 901	MBG 74 548
	= 35,17%	= 51,00%	= 42,11%	= 35,44%	= 43,16%	= 32,94%
	BBG 64 697	BBG 6 074	BBG 9 275	BBG 2 017	BBG 32 839	BBG 68 143
	= 19,01%	= 3,48%	= 6,84%	= 7,65%	= 15,42%	= 30,11%
1970	GBG 362 365	GBG 222 416	GBG 157 183	GBG 37 509	GBG 317 814	GBG 366 776
	MBG 138 136	MBG 120 833	MBG 72 782	MBG 13 924	MBG 147 864	MBG 136 325
	= 38,12%	= 54,33%	= 46,30%	= 37,12%	= 46,52%	= 37,17%
	BBG 69 314	BBG 7 915	BBG 11 931	BBG 3 582	BBG 49 827	BBG 117 672
	= 19,13%	= 3,56%	= 7,59%	= 9,55%	= 15,68%	= 32,08%

Erklärung: I t a l = Italiener ; G r i e = Griechen ; S p a n = Spanier ;
P o r t = Portugiesen ; T ü r k = Türken ; J u g o = Jugoslawen ;
GBG = Gesamt-Berufsgenossenschaften; MBG = Metall-Berufsgenossenschaft ;
BBG = Bau-Berufsgenossenschaft

Tabelle 12 :
Deutsche innerhalb der verschiedenen Berufsgenossenschaften (15)

	Gesamt-BG.	Metall-BG.		Bau-BG.	
	absolut	absolut	%	absolut	%
1964	17 469 252	4 740 308	27,14	2 360 425	13,51
1965	17 850 525	4 796 3o3	26,87	2 372 485	13,29
1966	18 590 932	4 621 499	24,86	2 391 472	12,86
1967	18 135 165	4 709 507	25,97	2 188 266	12,07
1968	18 468 805	4 881 475	26,43	2 309 996	12,51
1969	18 370 312	4 959 925	27,00	2 221 284	12,09
1970	18 463 837	4 998 485	27,07	2 180 248	11,81

Tabelle 13 :

Meldepflichtige Arbeitsunfälle der gesamten Gastarbeiter in der BRD innerhalb der Metall-BG, zwischen 1964 und 1970 (15)

	Arbeitsunfälle je 1000 Versicherte	
Jahr	nicht tödliche	tödliche
1964	273	0,09
1965	260	0,11
1966	254	0,15
1967	189	0,15
1968	208	0,14
1969	250	0,07
1970	221	0,08

TABELLE 14 :

MELDEPFLICHTIGE ARBEITSUNFÄLLE DER IN DER METALL-BG. VERSICHERTEN GASTARBEITER ZWISCHEN 1964 UND 1970 , AUFGESCHLÜSSELT NACH NATIONEN (15)

ARBEITSUNFÄLLE JE 1000 VERSICHERTE GASTARBEITER IN DER BRD

	ITAL		GRIE		SPAN		PORT		TÜRK		JUGO	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	329	0,12	286	0,08	269	0,02	-	--	342	0,06	-	--
1965	271	0,11	284	0,13	264	0,03	-	--	309	0,07	-	--
1966	287	0,10	234	0,03	248	0,11	-	--	290	0,20	-	--
1967	200	0,20	163	0,08	174	0,20	194	--	223	0,14	181	0,14
1968	228	0,15	188	0,08	192	0,16	221	--	238	0,13	210	0,13
1969	259	0,06	207	0,07	224	0,07	212	0,11	283	0,04	212	0,05
1970	248	0,07	206	0,05	230	0,04	186	--	271	0,13	200	0,10

ERKLÄRUNG : ITAL. = ITALIENER ; GRIE. = GRIECHEN ; PORT. = PORTUGIESEN; TÜRK. = TÜRKEN ; JUGO. = JUGOSLAWEN ; N.T. = NICHT TÖDLICH ; T = TÖDLICH

Tabelle 15 :
Meldepflichtige Arbeitsunfälle bei deutschen Versicherten innerhalb der Metall-BG. zwischen 1964 und 1970 (15)

	Unfälle je 1000 versicherte Deutsche	
Jahr	nicht tödliche	tödliche
1964	135	0,09
1965	130	0,09
1966	124	0,09
1967	101	0,09
1968	108	0,08
1969	112	0,08
1970	111	0,08

Tabelle 16 :
Häufigkeit der Arbeitsunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der Metall-BG. zwischen 1964 und 1970 in Relation zu vergleichbaren Deutschen (8)

	Gastarbeiter Metall-BG.	
Jahr	nicht tödliche Unfälle	tödliche Unfälle
1964	2,02 : 1	1,00 : 1
1965	2,00 : 1	1,22 : 1
1966	2,05 : 1	1,67 : 1
1967	1,87 : 1	1,67 : 1
1968	1,93 : 1	1,75 : 1
1969	2,23 : 1	0,88 : 1
1970	1,99 : 1	1,00 : 1

Tabelle 18 : UT-Index bei den verschiedenen Gastarbeiternationen innerhalb der Metall-BG., betreffend nicht tödliche Arbeitsunfälle zwischen 1964 und 1970 (9)

		Ital	Grie	Span	Port	Türk	Jugo
1964	relative Unfallhäufigkeit	32,9 %	28,6 %	26,9 %	--	34,2 %	--
	relative Beschäftigungsquote	30,20%	48,95%	42,87%	--	39,62%	--
	UT-Index	1,09	0,58	0,63	--	0,86	--
1965	relative Unfallhäufigkeit	27,1 %	28,4 %	26,4 %	--	30,9 %	--
	relative Beschäftigungsquote	36,32%	51,99%	38,57%	--	44,08%	--
	UT-Index	0,75	0,55	0,68	--	0,70	--
1966	relative Unfallhäufigkeit	28,7 %	23,4 %	24,8 %	--	29,0 %	--
	relative Beschäftigungsquote	30,20%	47,79%	40,72%	--	41,04%	--
	UT-Index	0,95	0,49	0,61	--	0,71	--
1967	relative Unfallhäufigkeit	20,0 %	16,3 %	17,4 %	19,4 %	22,3 %	18,1 %
	relative Beschäftigungsquote	29,73%	46,80%	37,78%	33,24%	37,99%	25,73%
	UT-Index	0,67	0,35	0,46	0,58	0,59	0,70

		Ital	Grie	Span	Port	Türk	Jugo
1968	relative Unfallhäufigkeit	22,8 %	18,8 %	19,2 %	22,1 %	23,8 %	21,0 %
	relative Beschäftigungsquote	32,69%	50,88%	40,78%	34,03%	42,64%	25,54%
	UT-Index	0,70	0,37	0,47	0,65	0,56	0,82
1969	relative Unfallhäufigkeit	25,9 %	20,7 %	22,4 %	21,2 %	28,3 %	21,2 %
	relative Beschäftigungsquote	35,17%	51,00%	42,11%	35,44%	43,16%	32,94%
	UT-Index	0,74	0,41	0,53	0,60	0,66	0,64
1970	relative Unfallhäufigkeit	24,8 %	20,6 %	23,0 %	18,6 %	27,1 %	20,0 %
	relative Beschäftigungsquote	38,12%	54,33%	46,30%	37,12%	46,53%	37,17%
	UT-Index	0,65	0,38	0,50	0,50	0,58	0,54

Legende : Ital = Italiener ; Grie = Griechen ; Span = Spanier ; Port = Portugiesen
Türk = Türken ; UT-Index = Unfallträchtigkeitsindex .

TABELLE 17 :

HÄUFIGKEIT DER MELDEPFLICHTIGEN ARBEITSUNFÄLLE BEI GASTARBEITERN INNERHALB DER METALL-BG, ZWISCHEN 1964 UND 1970 IN RELATION ZU VERGLEICHBAREN DEUTSCHEN, AUFGESCHLÜSSELT NACH NATIONEN (8)

	ITAL.		GRIE.		SPAN.		PORT.		TÜRK.		JUGO.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	2,44 : 1	1,33 : 1	2,12 : 1	0,89 : 1	1,99 : 1	0,22 : 1	--	--	2,53 : 1	0,67 : 1	--	--
1965	2,08 : 1	1,22 : 1	2,18 : 1	1,44 : 1	2,03 : 1	0,33 : 1	--	--	2,38 : 1	0,78 : 1	--	--
1966	2,31 : 1	1,11 : 1	1,89 : 1	0,33 : 1	2,00 : 1	1,22 : 1	--	--	2,34 : 1	2,22 : 1	--	--
1967	1,98 : 1	2,22 : 1	1,61 : 1	0,89 : 1	1,72 : 1	2,22 : 1	1,92 : 1	--	2,21 : 1	1,56 : 1	1,79 : 1	1,56 : 1
1968	2,11 : 1	1,88 : 1	1,74 : 1	1,00 : 1	1,78 : 1	2,00 : 1	2,05 : 1	--	2,20 : 1	1,63 : 1	1,94 : 1	1,63 : 1
1969	2,31 : 1	0,75 : 1	1,85 : 1	0,88 : 1	2,00 : 1	0,88 : 1	1,89 : 1	1,38 : 1	2,53 : 1	0,50 : 1	1,89 : 1	0,63 : 1
1970	2,23 : 1	0,88 : 1	1,86 : 1	0,63 : 1	2,07 : 1	0,50 : 1	1,68 : 1	--	2,44 : 1	1,63 : 1	1,80 : 1	1,25 : 1

LEGENDE : ITAL = ITALIENER ; GRIE = GRIECHEN ; SPAN = SPANIER ; PORT = PORTUGIESEN ; TÜRK = TÜRKEN ; JUGO = JUGOSLAWEN ; N.T. = NICHT TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE T = TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE .

TABELLE 19 :
UT-INDEX BEI VERGLEICHBAREN DEUTSCHEN INNERHALB DER METALL-BG. , BETREFFEND NICHT TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE ZWISCHEN 1964 UND 1970 (16)

JAHR	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	UT-INDEX
1964	13,5%	27,14 %	0,50
1965	13,0%	26,87 %	0,48
1966	12,4%	24,86 %	0,50
1967	11,1%	25,97 %	0,39
1968	10,8%	26,43 %	0,41
1969	11,2%	27,02 %	0,41
1970	11,1%	27,02 %	0,41

Tabelle 20 : UT-Index bei den verschiedenen Gastarbeiternationen innerhalb der Metall-BG. , betreffend tödliche Arbeitsunfälle zwischen 1964 und 1970 (16)

		Ital	Grie	Span	Port	Türk	Jugo
1964	relative Unfallhäufigkeit	0,012%	0,008%	0,002%	--	0,006%	--
	relative Beschäftigungsquote	30,20%	48,95%	42,87%	--	39,62%	--
	UT-Index	$4 \cdot 10^{-4}$	$2 \cdot 10^{-4}$	$0,5 \cdot 10^{-4}$	--	$2 \cdot 10^{-4}$	--
1965	relative Unfallhäufigkeit	0,011%	0,013%	0,003%	--	0,007%	--
	relative Beschäftigungsquote	36,32%	51,99%	38,57%	--	44,08%	--
	UT-Index	$3 \cdot 10^{-4}$	$3 \cdot 10^{-4}$	$1 \cdot 10^{-4}$	--	$2 \cdot 10^{-4}$	--
1966	relative Unfallhäufigkeit	0,010%	0,003%	0,011%	--	0,020%	--
	relative Beschäftigungsquote	30,20%	47,79%	40,72%	--	41,04%	--
	UT-Index	$3 \cdot 10^{-4}$	$1 \cdot 10^{-4}$	$3 \cdot 10^{-4}$	--	$5 \cdot 10^{-4}$	--
1967	relative Unfallhäufigkeit	0,020%	0,008%	0,020%	--	0,014%	0,014%
	relative Beschäftigungsquote	29,73%	46,80%	37,78%	33,24%	37,99%	25,73%
	UT-Index	$7 \cdot 10^{-4}$	$2 \cdot 10^{-4}$	$5 \cdot 10^{-4}$	--	$4 \cdot 10^{-4}$	$5 \cdot 10^{-4}$

		Ital	Grie	Span	Port	Türk	Jugo
1968	relative Unfallhäufigkeit	0,015%	0,008%	0,016%	--	0,013%	0,013%
	relative Beschäftigungsquote	32,69%	50,88%	40,78%	34,03%	42,64%	25,54%
	UT-Index	$5 \cdot 10^{-4}$	$2 \cdot 10^{-4}$	$4 \cdot 10^{-4}$	--	$3 \cdot 10^{-4}$	$5 \cdot 10^{-4}$
1969	relative Unfallhäufigkeit	0,006%	0,007%	0,007%	0,011%	0,004%	0,005%
	relative Beschäftigungsquote	35,17%	51,00%	42,11%	35,44%	43,16%	32,94%
	UT-Index	$2 \cdot 10^{-4}$	$1 \cdot 10^{-4}$	$2 \cdot 10^{-4}$	$3\ 10^{-4}$	$1 \cdot 10^{-4}$	$2 \cdot 10^{-4}$
1970	relative Unfallhäufigkeit	0,007%	0,005%	0,004%	--	0,013%	0,010%
	relative Beschäftigungsquote	38,12%	54,33%	46,30%	37,12%	46,53%	37,17%
	UT-Index	$2 \cdot 10^{-4}$	$1 \cdot 10^{-4}$	$1 \cdot 10^{-4}$	--	$3 \cdot 10^{-4}$	$3 \cdot 10^{-4}$

Legende : Ital = Italiener ; Grie = Griechen ; Span = Spanier; Port = Portugiesen
Türk = Türken ; Jugo = Jugoslawen

Tabelle 21 :
UT-Index bei vergleichbaren Deutschen innerhalb der Metall-BG., betreffend tödliche Arbeitsunfälle zwischen 1964 und 1970 (16)

Jahr	relative Unfallhäufigkeit	relative Beschäftigungsquote	UT-Index
1964	0,009 %	27,14 %	$3 \cdot 10^{-4}$
1965	0,009 %	26,87 %	$3 \cdot 10^{-4}$
1966	0,009 %	24,86 %	$4 \cdot 10^{-4}$
1967	0,009 %	25,97 %	$3 \cdot 10^{-4}$
1968	0,008 %	26,43 %	$3 \cdot 10^{-4}$
1969	0,008 %	27,00 %	$3 \cdot 10^{-4}$
1970	0,008 %	27,02 %	$3 \cdot 10^{-4}$

TABELLE 22 :

RELATIVE UNFALLTRÄCHTIGKEIT DER VERSCHIEDENEN GASTARBEITERNATIONEN INNERHALB DER METALL-BG., GEMESSEN AN VERGLEICHBAREN DEUTSCHEN (8)

	ITAL.		GRIE.		SPAN.		PORT.		TÜRK.		JUGO.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	2,18 : 1	1,33 : 1	1,16 : 1	0,67 : 1	1,26 : 1	0,17 : 1	--	--	1,72 : 1	0,67 : 1	--	--
1965	1,56 : 1	1,00 : 1	1,15 : 1	1,00 : 1	1,42 : 1	0,33 : 1	--	--	1,46 : 1	0,67 : 1	--	--
1966	1,90 : 1	0,75 : 1	0,98 : 1	0,25 : 1	1,22 : 1	0,75 : 1	--	--	1,42 : 1	1,25 : 1	--	--
1967	1,72 : 1	2,33 : 1	0,90 : 1	0,67 : 1	1,18 : 1	1,67 : 1	1,49 : 1	--	1,51 : 1	1,33 : 1	1,79 : 1	1,67 : 1
1968	1,71 : 1	1,67 : 1	0,90 : 1	0,67 : 1	1,15 : 1	1,33 : 1	1,59 : 1	--	1,37 : 1	1,00 : 1	2,00 : 1	1,67 : 1
1969	1,80 : 1	0,67 : 1	1,00 : 1	0,33 : 1	1,29 : 1	0,67 : 1	1,46 : 1	1,00 : 1	1,61 : 1	0,33 : 1	1,56 : 1	0,67 : 1
1970	1,59 : 1	0,67 : 1	0,93 : 1	0,33 : 1	1,22 : 1	0,33 : 1	1,22 : 1	--	1,41 : 1	1,00 : 1	1,32 : 1	1,00 : 1

LEGENDE: ITAL = ITALIENER ; GRIE = GRIECHEN ; SPAN = SPANIER ;
PORT = PORTUGIESEN ; TÜRK = TÜRKEN ; JUGO = JUGOSLAWEN
N.T. = NICHT TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE ; T = TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE

Tabelle 23 :
Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Gastarbeiter im Bereich der Bau-BG, zwischen 1964 und 1970 (15)

Jahr	Unfälle je 1000 versicherte Gastarbeiter	
	nicht tödliche	tödliche
1964	320	0,28
1965	312	0,32
1966	312	0,40
1967	308	0,50
1968	345	0,38
1969	330	0,35
1970	318	0,27

Tabelle 25 :
Arbeitsunfälle bei Deutschen innerhalb der Bau-BG, zwischen 1964 und 1970 (15)

Jahr	Unfälle je 1000 versicherte Deutsche	
	nicht tödliche	tödliche
1964	172	0,26
1965	162	0,31
1966	160	0,24
1967	151	0,24
1968	155	0,22
1969	155	0,23
1970	148	0,25

TABELLE 24 :

MELDEPFLICHTIGE ARBEITSUNFÄLLE DER GASTARBEITER IM BEREICH DER BAU-BG., AUFGESCHLÜSSELT NACH NATIONEN , ZWISCHEN 1964 UND 1970 (15)

ARBEITSUNFÄLLE JE 1000 VERSICHERTE GASTARBEITER IN DER BRD

JAHR	ITAL.		GRIE.		SPAN.		PORT.		TÜRK.		JUGO.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	364	0,31	410	0,35	342	0,21	-	--	374	0,05	-	--
1965	357	0,30	383	0,47	313	0,35	-	--	367	0,28	-	--
1966	368	0,29	360	0,32	348	0,54	-	--	365	0,52	-	--
1967	357	1,44	285	0,40	317	0,10	295	--	366	0,48	253	0,45
1968	355	0,47	328	--	308	0,39	322	--	422	0,49	356	0,39
1969	329	0,42	358	0,66	293	--	279	0,50	410	0,33	336	0,31
1970	298	0,26	370	0,63	307	0,50	275	--	416	0,22	314	0,24

LEGENDE : ITAL = ITALIENER ; ; GRIE = GRIECHEN ; SPAN = SPANIER ;
PORT = PORTUGIESEN ; TÜRK = TÜRKEN ; JUGO = JUGOSLAWEN ;
N.T. = NICHT TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE; T = TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE ;

Tabelle 26 :
Häufigkeit der Arbeitsunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der Bau-BG, zwischen 1964 und 1970 in Relation zu vergleichbaren Deutschen (8)

	Arbeitsunfälle je 1000 Versicherte	
Jahr	nicht tödliche	tödliche
1964	1,86 : 1	1,08 : 1
1965	1,93 : 1	1,03 : 1
1966	1,95 : 1	1,67 : 1
1967	2,04 : 1	2,08 : 1
1968	2,23 : 1	1,73 : 1
1969	2,13 : 1	1,52 : 1
1970	2,15 : 1	1,08 : 1

TABELLE 27 :

HÄUFIGKEIT DER ARBEITSUNFÄLLE BEI GASTARBEITERN INNERHALB DER BAU-BG. , IN RELATION ZU VERGLEICHBAREN DEUTSCHEN (8)

	ITAL.		GRIE.		SPAN.		PORT.		TÜRK.		JUGO.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	2,12 : 1	1,19 : 1	2,38 : 1	1,35 : 1	1,99 : 1	0,81 : 1	--	--	2,17 : 1	0,19 : 1	--	--
1965	2,20 : 1	0,97 : 1	2,36 : 1	1,52 : 1	1,93 : 1	1,13 : 1	--	--	2,27 : 1	0,90 : 1	--	--
1966	2,30 : 1	1,21 : 1	2,25 : 1	1,33 : 1	2,18 : 1	2,25 : 1	--	--	2,28 : 1	2,17 : 1	--	--
1967	2,36 : 1	6,00 : 1	1,89 : 1	1,67 : 1	2,10 : 1	0,42 : 1	1,95 : 1	--	2,42 : 1	2,00 : 1	1,68 : 1	1,88 : 1
1968	2,29 : 1	2,14 : 1	2,12 : 1	--	1,99 : 1	1,77 : 1	2,08 : 1	--	2,72 : 1	2,23 : 1	2,30 : 1	1,77 : 1
1969	2,12 : 1	1,83 : 1	2,31 : 1	2,87 : 1	1,89 : 1	--	1,80 : 1	2,17 : 1	2,65 : 1	1,43 : 1	2,17 : 1	1,35 : 1
1970	2,01 : 1	1,04 : 1	2,50 : 1	2,52 : 1	2,07 : 1	2,00 : 1	1,86 : 1	--	2,81 : 1	0,88 : 1	2,12 : 1	0,96 : 1

LEGENDE: ITAL = ITALIENER ; GRIE = GRIECHEN ; SPAN = SPANIER ; PORT = PORTUGIESEN ; TÜRK = TÜRKEN ; JUGO = JUGOSLAWEN ; N.T. = NICHT TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE ; T = TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE .

TABELLE 28 : UT-INDEX BEI DEN VERSCHIEDENEN GASTARBEITERNATIONEN INNERHALB DER BAU-BG, ZWISCHEN 1964 UND 1970 , BETREFFEND NICHT TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE (16)

		ITAL	GRIE	SPAN	PORT	TÜRK	JUGO
1964	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	36,4 %	41,0 %	34,2 %	--	37,4 %	--
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	34,08%	7,99%	13,82%	--	21,89%	--
	UT-INDEX	1,07	5,13	2,47	--	1,71	--
1965	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	35,7 %	38,3 %		--	36,7 %	--
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	32,04%	6,05%	11,86%	--	20,40%	--
	UT-INDEX	1,11	6,33	2,64	--	1,80	--
1966	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	36,8%	36,0%	34,8%	--	36,5%	--
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	27,82%	5,15%	10,34%	--	18,23%	--
	UT-INDEX	1,32	6,99	3,37	--	2,00	--
1967	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT						
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	21,50%	5,49%	8,35%	10,94%	17,78%	31,20%
	UT-INDEX	1,66	5,19	3,80	2,70	2,06	0,81

JAHR		ITAL	GRIE	SPAN	PORT	TÜRK	JUGO
1968	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	35,5 %	32,8 %	30,8 %	32,2 %	42,2 %	35,6 %
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	23,78%	4,20%	7,27%	8,95%	17,23%	30,20%
	UT-INDEX	1,49	7,81	4,24	3,60	2,45	1,18
1969	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	32,9 %	35,8 %	29,3 %	27,9 %	41,0 %	33,6 %
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	19,01%	3,48%	6,84%	7,65%	15,42%	30,11%
	UT-INDEX	1,73	10,29	4,28	3,65	2,66	1,12
1970	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT						
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	19,13%	3,56%	7,59%	9,55%	15,68%	32,08%
	UT-INDEX	1,56	10,39	4,04	2,88	2,65	0,98

LEGENDE : ITAL = ITALIENER ; SPAN = SPANIER ; PORT = PORTUGIESEN ; TÜRK = TÜRKEN ; JUGO = JUGOSLAWEN

TABELLE 30: UT-INDEX BEI DEN VERSCHIEDENEN GASTARBEITERNATIONEN INNERHALB DER BAU-BG, , BETREFFEND TÖDLICHE ARBEITSUNFÄLLE ZWISCHEN 1964 UND 1970 (16)

		ITAL	GRIE	SPAN	PORT	TÜRK	JUGO
1964	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	0,031%	0,035%	0,021%	--	0,005%	--
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	34,08%	7,99%	13,82%	--	21,89%	--
	UT-INDEX	$9 \cdot 10^{-4}$	$44 \cdot 10^{-4}$	$15 \cdot 10^{-4}$	--	$2 \cdot 10^{-4}$	--
1965	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	0,030%	0,047%	0,035%	--	0,028%	--
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	32,04%	6,05%	11,86%	--	20,40%	--
	UT-INDEX	$9 \cdot 10^{-4}$	$78 \cdot 10^{-4}$	$30 \cdot 10^{-4}$	--	$14 \cdot 10^{-4}$	--
1966	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	0,029%	0,032%	0,054%	--	0,052%	--
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	27,82%	5,15%	10,34%	--	18,23%	--
	UT-INDEX	$10 \cdot 10^{-4}$	$62 \cdot 10^{-4}$	$52 \cdot 10^{-4}$	--	$29 \cdot 10^{-4}$	--
1967	RELATIVE UNFALLHÄUFIGKEIT	0,144%	0,040%	0,010%	--	0,048%	--
	RELATIVE BESCHÄFTIGUNGSQUOTE	21,50%	5,49%	8,35%	10,94%	17,78%	31,20%
	UT-INDEX	$67 \cdot 10^{-4}$	$73 \cdot 10^{-4}$	$12 \cdot 10^{-4}$	--	$27 \cdot 10^{-4}$	$14 \cdot 10^{-4}$

		Ital	Grie	Span	Port	Türk	Jugo
1968	relative Unfallhäufigkeit	0,047%	--	0,039%	--	0,049%	0,039%
	relative Beschäftigungsquote	23,78%	4,20%	7,27%	8,95%	17,23%	30,20%
	UT-Index	$20 \cdot 10^{-4}$	--	$54 \cdot 10^{-4}$	--	$28 \cdot 10^{-4}$	$13 \cdot 10^{-4}$
1969	relative Unfallhäufigkeit	0,042%	0,066%	--	0,050%	0,033%	0,031%
	relative Beschäftigungsquote	19,01%	3,48%	6,84%	7,65%	15,42%	30,11%
	UT-Index	$22 \cdot 10^{-4}$	$190 \cdot 10^{-4}$	--	$65 \cdot 10^{-4}$	$21 \cdot 10^{-4}$	$10 \cdot 10^{-4}$
1970	relative Unfallhäufigkeit	0,026%	0,063%	0,050%	--	0,022%	0,024%
	relative Beschäftigungsquote	19,13%	3,56%	7,59%	9,55%	15,68%	32,08%
	UT-Index	$14 \cdot 10^{-4}$	$177 \cdot 10^{-4}$	$66 \cdot 10^{-4}$	--	$14 \cdot 10^{-4}$	$7 \cdot 10^{-4}$

Legende : Ital = Italiener ; Grie = Griechen ; Span = Spanier ; Port = Portugiesen
Türk = Türken ; Jugo = Jugoslawen

Tabelle 29 :
UT-Index bei vergleichbaren Deutschen innerhalb der Bau-BG, , betreffend nicht tödliche Arbeitsunfälle zwischen 1964 und 1970 (16)

Jahr	relative Unfallhäufigkeit	relative Beschäftigungsquote	UT-Index
1964	17,2 %	13,51 %	1,27
1965	16,2 %	13,29 %	1,22
1966	16,0 %	12,86 %	1,24
1967	15,1 %	12,07 %	1,25
1968	15,5 %	12,51 %	1,24
1969	15,5 %	12,09 %	1,28
1970	14,8 %	11,81 %	1,25

Tabelle 31 :
UT-Index bei vergleichbaren Deutschen innerhalb der Bau-BG., betreffend tödliche Arbeitsunfälle zwischen 1964 und 1970 (16)

Jahr	relative Unfallhäufigkeit	relative Beschäftigungsquote	UT-Index
1964	0,026 %	13,51 %	19 $\cdot 10^{-4}$
1965	0,031 %	13,29 %	23 $\cdot 10^{-4}$
1966	0,024 %	12,86 %	19 $\cdot 10^{-4}$
1967	0,024 %	12,07 %	20 $\cdot 10^{-4}$
1968	0,022 %	12,51 %	18 $\cdot 10^{-4}$
1969	0,023 %	12,09 %	19 $\cdot 10^{-4}$
1970	0,025 %	11,81 %	21 $\cdot 10^{-4}$

Tabelle 32 :

Relative Unfallträchtigkeit der verschiedenen Gastarbeiternationen bei Arbeitsunfällen im Bereich der Bau-BG. , in Relation zu vergleichbaren Deutschen zwischen 1964 und 1970 (8)

	Ital.		Grie.		Span.		Port.		Türk.		Jugo.	
Jahr	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	0,84 : 1	0,47 : 1	4,04 : 1	2,32 : 1	1,94 : 1	0,79 : 1	--	--	1,35 : 1	0,11 : 1	--	--
1965	0,91 : 1	0,39 : 1	5,19 : 1	3,39 : 1	2,16 : 1	1,30 : 1	--	--	1,48 : 1	0,61 : 1	--	--
1966	1,06 : 1	0,53 : 1	5,64 : 1	3,26 : 1	2,72 : 1	2,74 : 1	--	--	1,61 : 1	1,53 : 1	--	--
1967	1,33 : 1	3,35 : 1	4,15 : 1	3,65 : 1	3,04 : 1	0,60 : 1	2,16 : 1	--	1,65 : 1	1,35 : 1	0,65 : 1	0,70 : 1
1968	1,20 : 1	1,11 : 1	6,30 : 1	--	3,42 : 1	3,00 : 1	2,90 : 1	--	1,98 : 1	1,56 : 1	0,95 : 1	0,72 : 1
1969	1,35 : 1	1,16 : 1	8,04 : 1	10,0 : 1	3,34 : 1	--	2,85 : 1	3,42 : 1	2,08 : 1	1,11 : 1	0,88 : 1	0,53 : 1
1970	1,25 : 1	0,67 : 1	8,31 : 1	8,43 : 1	3,23 : 1	3,14 : 1	2,30 : 1	--	2,12 : 1	0,67 : 1	0,78 : 1	0,33 : 1

Legende: Ital = Italiener ; Grie = Griechen ; Span = Spanier ; Port = Portugiesen; Türk = Türken ; Jugo = Jugoslawen ; N.T. = nicht tödliche Arbeitsunfälle ; T = tödliche Arbeitsunfälle .

VI. Die Wegeunfälle .

Bereits beim Vergleich der Tabellen 33 und 35 fällt auf , dass die Zahlen der Wegeunfälle bei Gastarbeitern insgesamt eindeutig niedriger sind als bei entsprechenden Deutschen , sowohl bei nicht tödlichen , als auch bei tödlichen Wegeunfällen . Wenn wir bedenken , dass viele Gastarbeiter in werkseigenen Wohngelegenheiten auf Werksgelände oder in Werksnähe (Betriebsnähe) wohnen , dann ist es einleuchtend , dass diese Unfallzahlen geringer sein müssen als bei entsprechenden Deutschen , da die zurückzulegenden Wege realiter eindeutig kürzer sind .

Dennoch zeigt der Vergleich mit entsprechenden Deutschen (Tabelle 36) , dass die Zahl der tödlichen Wegeunfälle bei Gastarbeitern nicht wesentlich unter derjenigen von Deutschen liegt (zwischen 0,64 : 1 und 1,09 : 1) .

Die Aufschlüsselung der Wegeunfälle innerhalb der gesamten gewerblichen Berufsgenossenschaften nach Nationalitäten ergibt zwischen den einzelnen Gastarbeiternationen keine signifikanten Unterschiede (Tabelle 37) .

Durch Vergleich der Tabellen 38 und 40 zeigen sich auch für den Bereich der Metall-Berufsgenossenschaften deutlich geringere Unfallzahlen bei Gastarbeitern gegenüber entsprechenden Deutschen , sowohl bei den nicht tödlichen, als auch bei den tödlichen Wegeunfällen .
Dennoch sind einzelne "Spitzenwerte" vorhanden bei den nicht tödlichen Wegeunfällen der Türken (1969 mit 14,7 $^{0}/_{00}$ und 1970 mit 14,6 $^{0}/_{00}$) , ausserdem bei den tödlichen Wegeunfällen der Spanier (1965 mit 20 $^{0}/_{00}$) und der Jugoslawen (1967 mit 18 $^{0}/_{00}$),die auf längere Anfahrtswege zu bestimmten Betrieben der Metallindustrie hinweisen dürften .

Ein wichtiges Moment für die geringere Zahl der Wegeunfälle bei Gastarbeitern dürfte auch darin zu suchen sein, dass diese weit weniger motorisiert sind als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer. Viele von ihnen werden in Bussen und Kleinbussen der Arbeitgeber zur Arbeit gebracht und auch wieder zurück zum Wohnort (15).

Eine Ausnahme bei den Wegeunfällen von Gastarbeitern besteht bei den sogenannten "Pendlern" aus dem benachbarten Ausland, bei denen die Zahlen der tödlichen Wegeunfälle weitaus höher liegen als die übrigen Vergleichszahlen. Hier dürften die ausgesprochen langen Anfahrtswege ausschlaggebend sein, die zudem häufig gefahren werden (15).

Auch im Baugewerbe beschäftigte Gastarbeiter unterliegen eindeutig einem höheren Unfallrisiko (Tabellen 43 - 47), allein schon deswegen, weil oft mehrmals täglich grössere Strecken zu fahren sind.
Im Baugewerbe, wo meist nur Saisonverträge abgeschlossen werden, ist auch die Zahl der "Neulinge" unter den Gastarbeitern relativ hoch, was sich auch in höheren Unfallzahlen bei den Wegeunfällen dokumentiert (15).

Tabelle 33 :
Meldepflichtige Wegeunfälle bei Gastarbeitern im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften zwischen 1964 und 1970 (15)

Jahr	Wegeunfälle je 1000 Versicherte	
	nicht tödliche	tödliche
1964	10,3	0,09
1965	9,5	0,09
1966	9,9	0,08
1967	9,0	0,12
1968	11,2	0,12
1969	9,9	0,07
1970	11,2	0,07

Tabelle 34 :

Meldepflichtige Wegeunfälle bei Gastarbeitern im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften zwischen 1964 und 1970 , aufgeschlüsselt nach Nationen (15)

Jahr	Ital.		Grie.		Span.		Port.		Türk.		Jugo.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	10,2	0,08	10,0	0,08	8,9	0,09	--	--	10,1	0,04	--	--
1965	9,0	0,07	9,7	0,09	8,6	0,12	--	--	9,1	0,04	--	--
1966	9,5	0,08	10,1	0,06	8,9	0,06	--	--	10,8	0,07	--	--
1967	9,3	0,14	8,5	0,10	8,3	0,13	8,7	0,06	10,2	0,08	8,3	0,09
1968	10,7	0,12	10,4	0,09	9,8	0,12	11,5	--	13,4	0,15	10,9	0,11
1969	10,7	0,08	10,3	0,05	9,1	0,07	9,6	0,08	12,3	0,10	8,2	0,05
1970	11,2	0,06	9,2	0,04	10,1	0,05	10,0	0,15	12,8	0,06	9,5	0,05

Legende : Ital = Italiener ; Grie = Griechen ; Span = Spanier ;
Port = Portugiesen ; Türk = Türken ; Jugo = Jugoslawen
N.T. = nicht tödliche Wegeunfälle T = tödliche Wegeunfälle

Tabelle 35 :
Wegeunfälle bei Deutschen innerhalb der gewerblichen Berufsgenossenschaften zwischen 1964 und 1970 (15)

Jahr	Wegeunfälle je 1000 Versicherte	
	nicht tödliche	tödliche
1964	14,3	0,11
1965	13,3	0,11
1966	12,3	0,11
1967	10,5	0,11
1968	11,0	0,11
1969	11,0	0,10
1970	12,3	0,11

Tabelle 36 :
Häufigkeit der Wegeunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der gewerblichen Berufsgenossenschaften zwischen 1964 und 1970, in Relation zu vergleichbaren Deutschen (8)

Jahr	nicht tödliche	tödliche
1964	0,72 : 1	0,82 : 1
1965	0,71 : 1	0,82 : 1
1966	0,81 : 1	0,73 : 1
1967	0,86 : 1	1,09 : 1
1968	1,02 : 1	1,09 : 1
1969	0,90 : 1	0,70 : 1
1970	0,91 : 1	0,64 : 1

TABELLE 37 : HÄUFIGKEIT DER WEGEUNFÄLLE BEI GASTARBEITERN INNERHALB DER BERUFSGENOSSENSCHAFTEN , IN RELATION ZU VERGLEICHBAREN DEUTSCHEN , ZWISCHEN 1964 UND 1970 , AUFGESCHLÜSSELT NACH NATIONALITÄTEN (8)

JAHR	ITAL.		GRIE.		SPAN.		PORT.		TÜRK.		JUGO.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	0,71 : 1	0,73 : 1	0,70 : 1	0,73 : 1	0,62 : 1	0,82 : 1	--	--	0,71 : 1	0,36 : 1	--	--
1965	0,68 : 1	0,64 : 1	0,73 : 1	0,82 : 1	0,65 : 1	1,09 : 1	--	--	0,68 : 1	0,36 : 1	--	--
1966	0,77 : 1	0,73 : 1	0,82 : 1	0,55 : 1	0,72 : 1	0,55 : 1	--	--	0,88 : 1	0,64 : 1	--	--
1967	0,89 : 1	1,27 : 1	0,81 : 1	0,91 : 1	0,79 : 1	1,18 : 1	0,83 : 1	0,55 : 1	0,97 : 1	0,73 : 1	0,79 : 1	0,82 : 1
1968	0,97 : 1	1,09 : 1	0,95 : 1	0,82 : 1	0,89 : 1	1,09 : 1	1,05 : 1	--	1,22 : 1	1,36 : 1	0,99 : 1	1,00 : 1
1969	0,97 : 1	0,80 : 1	0,94 : 1	0,50 : 1	0,83 : 1	0,70 : 1	0,87 : 1	0,80 : 1	1,12 : 1	1,00 : 1	0,75 : 1	0,50 : 1
1970	0,91 : 1	0,55 : 1	0,75 : 1	0,36 : 1	0,82 : 1	0,45 : 1	0,81 : 1	1,36 : 1	1,04 : 1	0,55 : 1	0,77 : 1	0,45 : 1

LEGENDE : ITAL = ITALIENER ; GRIE = GRIECHEN ; SPAN = SPANIER ;
PORT = PORTUGIESEN ; TÜRK = TÜRKEN ; JUGO = JUGOSLAWEN
N.T. = NICHT TÖDLICHE WEGEUNFÄLLE ; T = TÖDLICHE WEGEUNFÄLLE

Tabelle 38 :
Häufigkeit der meldepflichtigen Wegeunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der Metall-BG, zwischen 1964 und 1970 (15)

Jahr	Wegeunfälle je 1000 Versicherte	
	nicht tödliche	tödliche
1964	7,5	0,10
1965	8,0	0,07
1966	10,0	0,07
1967	8,1	0,13
1968	10,9	0,12
1969	12,3	0,05
1970	12,0	0,07

Tabelle 40 :
Wegeunfälle bei Deutschen innerhalb der Metall-BG, zwischen 1964 und 1970 (15)

Jahr	Wegeunfälle je 1000 Versicherte	
	nicht tödliche	tödliche
1964	15,4	0,13
1965	14,7	0,13
1966	15,0	0,12
1967	11,1	0,12
1968	11,7	0,12
1969	13,0	0,11
1970	13,1	0,12

Tabelle 39 :

Häufigkeit der meldepflichtigen Wegeunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der Metall-BG, zwischen 1964 und 1970 , aufgeschlüsselt nach Nationalitäten (15)

	Wegeunfälle je 1000 Versicherte											
Jahr	Ital.		Grie.		Span.		Port.		Türk.		Jugo.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	6,6	0,14	7,6	0,11	7,7	0,15	--	--	8,0	--	--	--
1965	6,3	0,04	8,1	0,06	9,3	0,20	--	--	8,8	0,04	--	--
1966	9,7	0,08	9,5	0,06	8,8	--	--	--	11,6	0,07	--	--
1967	7,8	0,12	7,6	0,09	7,4	0,16	8,3	--	10,4	0,12	7,4	0,18
1968	9,6	0,13	9,3	0,09	10,1	0,12	11,7	--	13,5	0,13	12,1	0,08
1969	12,3	0,06	10,5	0,05	9,8	0,05	8,4	--	14,7	0,07	9,1	0,03
1970	12,8	0,08	11,2	0,02	10,7	0,07	7,8	0,14	14,6	0,07	10,0	0,06

Legende : Ital = Italiener ; Grie = Griechen ; Span = Spanier ;
Port = Portugiesen ; Türk = Türken ; Jugo = Jugoslawen
N.T. = nicht tödliche Wegeunfälle ; T = tödliche Wegeunfälle

Tabelle 41 :
Häufigkeit der Wegeunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der Metall-BG, zwischen 1964 und 1970 , in Relation zu vergleichbaren Deutschen (8)

Jahr	nicht tödliche	tödliche
1964	0,49 : 1	0,77 : 1
1965	0,54 : 1	0,54 : 1
1966	0,67 : 1	0,58 : 1
1967	0,73 : 1	1,08 : 1
1968	0,93 : 1	1,00 : 1
1969	0,95 : 1	0,45 : 1
1970	0,92 : 1	0,58 : 1

Tabelle 43 :
meldepflichtige Wegeunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der Bau-BG, zwischen 1964 und 1970 (15)

	Wegeunfälle je 1000 Versicherte	
Jahr	nicht tödliche	tödliche
1964	12,3	0,08
1965	10,7	0,17
1966	10,9	0,13
1967	11,0	0,22
1968	10,1	0,18
1969	9,4	0,13
1970	9,8	0,08

TABELLE 42 :

HÄUFIGKEIT DER WEGEUNFÄLLE BEI GASTARBEITERN INNERHALB DER METALL-BG, ZWISCHEN 1964 UND 1970 , AUFGESCHLÜSSELT NACH NATIONALITÄTEN , IN RELATION ZU VERGLEICHBAREN DEUTSCHEN (8)

JAHR	ITAL.		GRIE.		SPAN.		PORT.		TÜRK.		JUGO.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	0,43 : 1	1,08 : 1	0,49 : 1	0,85 : 1	0,50 : 1	1,15 : 1	--	--	0,52 : 1	--	--	--
1965	0,43 : 1	0,31 : 1	0,55 : 1	0,46 : 1	0,63 : 1	1,54 : 1	--	--	0,60 : 1	0,31 : 1	--	--
1966	0,65 : 1	0,67 : 1	0,63 : 1	0,50 : 1	0,59 : 1	--	--	--	0,77 : 1	0,58 : 1	--	--
1967	0,70 : 1	1,00 : 1	0,68 : 1	0,75 : 1	0,67 : 1	1,33 : 1	0,75 : 1	--	0,94 : 1	1,00 : 1	0,67 : 1	1,50 : 1
1968	0,82 : 1	1,08 : 1	0,80 : 1	0,75 : 1	0,86 : 1	1,00 : 1	1,00 : 1	--	1,15 : 1	1,08 : 1	1,03 : 1	0,67 : 1
1969	0,95 : 1	0,55 : 1	0,81 : 1	0,45 : 1	0,75 : 1	0,45 : 1	0,65 : 1	--	1,13 : 1	0,64 : 1	0,70 : 1	0,27 : 1
1970	0,98 : 1	0,67 : 1	0,86 : 1	0,17 : 1	0,82 : 1	0,58 : 1	0,60 : 1	1,17 : 1	1,11 : 1	0,58 : 1	0,76 : 1	0,50 : 1

LEGENDE : ITAL = ITALIENER ; GRIE = GRIECHEN ; SPAN = SPANIER ;
PORT = PORTUGIESEN ; TÜRK = TÜRKEN ; JUGO = JUGOSLAWEN
N.T. = NICHT TÖDLICHE WEGEUNFÄLLE ; T = TÖDLICHE WEGEUNFÄLLE

TABELLE 44 :

MELDEPFLICHTIGE WEGEUNFÄLLE BEI GASTARBEITERN INNERHALB DER BAU-BG, ZWISCHEN 1964 UND 1970 , AUFGESCHLÜSSELT NACH NATIONALITÄTEN (15)

JAHR	WEGEUNFÄLLE JE 1000 VERSICHERTE											
	ITAL.		GRIE.		SPAN.		PORT.		TÜRK.		JUGO.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	11,4	0,07	12,0	--	9,7	--	--	--	10,8	0,05	--	--
1965	9,2	0,14	13,1	0,47	10,4	0,15	--	--	10,3	0,04	--	--
1966	10,3	0,07	14,9	--	12,7	0,30	--	--	11,7	0,19	--	--
1967	11,5	0,27	13,0	--	14,7	0,40	7,5	--	13,0	--	6,7	0,15
1968	9,6	0,13	15,4	0,19	8,5	--	9,9	--	12,1	0,13	8,8	0,21
1969	9,8	0,20	15,8	0,17	11,2	0,11	10,0	--	10,1	0,12	7,2	0,07
1970	9,0	0,04	14,0	--	10,8	--	10,3	--	10,9	0,06	8,0	0,05

LEGENDE : ITAL = ITALIENER ; GRIE = GRIECHEN ; SPAN = SPANIER ;
PORT = PORTUGIESEN ; TÜRK = TÜRKEN ; JUGO = JUGOSLAWEN
N.T. = NICHT TÖDLICHE WEGEUNFÄLLE ; T = TÖDLICHE WEGEUNFÄLLE

Tabelle 45 :
Meldepflichtige Wegeunfälle bei Deutschen innerhalb der Bau-BG, zwischen 1964 und 1970 (15)

Jahr	Wegeunfälle je 1000 Versicherte	
	nicht tödliche	tödliche
1964	20,0	0,17
1965	17,4	0,18
1966	13,1	0,15
1967	13,3	0,17
1968	13,1	0,19
1969	13,2	0,16
1970	12,6	0,15

Tabelle 46 :
Häufigkeit der Wegeunfälle bei Gastarbeitern innerhalb der Bau-BG, zwischen 1964 und 1970 , in Relation zu vergleichbaren Deutschen (8)

Jahr	nicht tödliche	tödliche
1964	0,62 : 1	0,47 : 1
1965	0,61 : 1	0,94 : 1
1966	0,83 : 1	0,87 : 1
1967	0,83 : 1	1,29 : 1
1968	0,77 : 1	0,95 : 1
1969	0,71 : 1	0,81 : 1
1970	0,78 : 1	0,53 : 1

TABELLE 47 :

HÄUFIGKEIT DER WEGEUNFÄLLE BEI GASTARBEITERN INNERHALB DER BAU-BG, ZWISCHEN 1964 UND 1970 , IN RELATION ZU VERGLEICHBAREN DEUTSCHEN , AUFGESCHLÜSSELT NACH NATIONALITÄTEN (8)

JAHR	ITAL.		GRIE.		SPAN.		PORT.		TÜRK.		JUGO.	
	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T	N.T.	T
1964	0,57 : 1	0,41 : 1	0,60 : 1	--	0,49 : 1	--	--	--	0,54 : 1	0,29 : 1	--	--
1965	0,53 : 1	0,78 : 1	0,75 : 1	2,61 : 1	0,60 : 1	0,83 : 1	--	--	0,59 : 1	0,22 : 1	--	--
1966	0,79 : 1	0,47 : 1	1,14 : 1	--	0,97 : 1	2,00 : 1	--	--	0,89 : 1	1,27 : 1	--	--
1967	0,86 : 1	1,59 : 1	0,98 : 1	--	1,11 : 1	2,35 : 1	0,56 : 1	--	0,98 : 1	--	0,50 : 1	0,88 : 1
1968	0,73 : 1	0,68 : 1	1,18 : 1	1,00 : 1	0,65 : 1	--	0,76 : 1	--	0,92 : 1	0,68 : 1	0,67 : 1	1,11 : 1
1969	0,74 : 1	1,25 : 1	1,20 : 1	1,06 : 1	0,85 : 1	0,69 : 1	0,76 : 1	--	0,77 : 1	0,75 : 1	0,55 : 1	0,44 : 1
1970	0,71 : 1	0,27 : 1	1,11 : 1	--	0,86 : 1	--	0,82 : 1	--	0,87 : 1	0,40 : 1	0,64 : 1	0,33 : 1

LEGENDE : ITAL = ITALIENER ; GRIE = GRIECHEN ; SPAN = SPANIER ;
PORT = PORTUGIESEN ; TÜRK = TÜRKEN ; JUGO = JUGOSLAWEN
N.T. = NICHT TÖDLICHE WEGEUNFÄLLE ; T = TÖDLICHE WEGEUNFÄLLE

C.VII. Besonders problematische Krankheiten .

VII.1. Somatische Krankheiten .

VII.1.1. Spezielle Infektions- und Tropenkrankheiten , die bei Gastarbeitern häufiger beobachtet werden (18) .

Aus den Ursprungsländern prinzipiell eingeschleppt werden können : Pocken , Cholera , Pest , Gelbfieber , Rückfallfieber und Fleckfieber . Die Gefahr dieser Erkrankungen in der BRD ist jedoch insofern gering , als bisher keine Seuchen dadurch verursacht worden sind .

Von besonderer Bedeutung unter den problematischen Krankheiten der Gastarbeiter sind Salmonellosen , Shigellosen und Lepra , die während der Inkubationszeit eingeschleppt wurden , Da diese Krankheiten auch auf die deutsche Bevölkerung übertragen werden können .

Ausserdem wurden unter den Gastarbeitern beobachtet :

Einzelfälle von Brucellosen , wobei jedoch keine Kontaktinfektionen zu befürchten sind ;

Fälle von Amöbiasis . Zwar ist diese Erkrankung an ihrem typischen Wechsel von Obstipation und Diarrhoen meist zu erkennen ; sie stellt aber insofern eine Gefahr dar , als sie diagnostisch oft verkannt wird , andererseits wegen der möglichen Komplikation eines Leberabszesses besonders dringlich der rechtzeitig gestellten Diagnose und Therapie bedarf (der Erkrankung selbst mit Resotren , Neoviasept oder Humatin ; der Komplikationen mit Injektionen von Emetin , kombiniert mit Resochin und Dehydro-Emetin).

Lamblien-Infektionen . Diese kommen zwar häufig vor. Wegen

ihrer leichten Therapierbarkeit mit Acranil spielen sie jedoch keine gravierende Rolle .

Hakenwurminfektionen sind insofern von Bedeutung , als sie als vermeintliches "Ulcus Duodeni" verkannt werden können. Die Therapie mit Thiabendazol oder mit dem englischen Mittel Alcopar ist allerdings problemlos .

Bei der Bilharziose ist es besonders wichtig , dass die richtige Diagnose rechtzeitig gestellt wird ; da die erforderliche Behandlung mit Ambilhar mit hohen Nebenwirkungen behaftet ist , sollte die stationäre Behandlung im Krankenhaus angestrebt werden .

Kontaktinfektionen mit Wurmkrankheiten spielen eine gewisse Rolle im Bergbau , wobei vor allem die Ankylostomiasis zu nennen ist, da für diese unter Tage besonders gute Ausbreitungsbedingungen herrschen . Eine sorgfältige Auswahl der Gastarbeiter für den Bergbau bei deren Anwerbung und Untersuchung, wie auch regelmässige Nachuntersuchungen solcher Gastarbeiter können hier wohl abhelfen .

Im September 1964 wurde in Völklingen bei einer parasitologischen Spezialuntersuchung einer Gruppe von 220 türkischen Gastarbeitern der erhebliche Wurmbefall von 60 % festgestellt . An Wurmarten wurden gefunden :

Taenien	11,0 %
Ascariden	35,0 %
Trichuren	49,0 %
Ankylostomum	2,0 %
Oxyuren	0,5 %
Flagellaten	0,5 %
Fasciola Gigantea	0,5 %
Necator Americanus	0,5 %
Dicrocelium Lanceolatum	1,0 %

VII.1.2. Pathologische hämatologische Befunde und spezielle hämatologische Krankheiten .

VII.1.2.1 Die Eosinophilie im peripheren Blut (10).

Eine Eosinophilie im peripheren Blut ist stets verdächtig auf Wurminfektionen , wobei bei Gastarbeitern aus dem Mittelmeerraum a priori davon ausgegangen werden kann , dass solche Erkrankungen in Frage kommen .

Bei Türken konnten acht Wurmarten nachgewiesen werden(10):
der Peitschenwurm (Trichocephalus Dispar)
der Spulwurm (Ascaris Lumbricoides)
der Rinderbandwurm (Taenia Saginata)
der Hakenwurm (Ancylostomum Duodenale)
Madenwürmer
Leberegel
Trichostrongylus Orientalis .
Mischbefall trat bei Türken in 22,93 % auf ; dabei war am häufigsten eine Kombination aus Peitschenwurm und Spulwurm zu finden .

Bei Italienern wurden ebenfalls acht Wurmarten nachgewiesen (10) :
der Peitschenwurm (Trichocephalus Dispar)
der Spulwurm (Ascaris Lumbricoides)
der Hakenwurm (Ancylostomum Duodenale)
der Zwergbandwurm (Hymenolepis Nana)
Madenwürmer
das Kotälchen (Strongyloides Stercoralis)
Trichostrongylus Orientalis .

Italiener hatten eine Mischinfektion nur in 1,8 % der Fälle , wobei ebenfalls die Kombination aus Peitschenwurm und Spulwurm am häufigsten zu finden war .

VII.1.2.2. Die "Enzymopenischen Hämolytischen Anämien"(10).

Der Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel ist eine der häufigsten Enzymopathien . Es findet sich jedoch eine unterschiedliche geografische Verteilung , wobei in Europa mit einem gehäuften Vorkommen in den Mittelmeerländern zu rechnen ist. Das bedeutet, dass auch Gastarbeiter betroffen sein können . Nach Untersuchungen von Beaconsfield und Mitarbeitern findet sich dieser Enzymdefekt

Bei Persern	in	2,5 - 25 %	aller Patienten
bei Kurden	in	25 %	" "
bei Semiten	in	14 - 19 %	" "
bei Sardiniern	in	10 - 20 %	" "

Nur bei einem Teil der Merkmalsträger treten hämolytische Erscheinungen auf . Als auslösendes Agens kommen verschiedene Ursachen in Frage :
der sog. "Favismus" : nach dem Genuss von dicken Bohnen (Vicia Fava) kommt es zu akuten hämolytischen Erscheinungen ;
Medikamente , vor allem solche , die Phenacetin enthalten und Anti-Lepra-Mittel ;
Virusinfekte ;
körperliche Belastungen ;
akute Hämolyse ohne erkennbares auslösendes Agens .

Im klinischen Verlauf gibt es bei diesen "Enzymopenischen Hämolytischen Anämien" charakteristische Unterschiede :

beim Favismus tritt die Hämolyse schon nach Stunden bis zu wenigen Tagen ein ;

bei der durch Medikamente induzierten Form kommt es meist erst nach 2 - 3 Tagen zur Hämolyse .

Die klinischen Symptome sind jedoch gleich : Abgeschlagenheit , Schmerzen in Bauch , Rücken und Waden , blasses und ikterisches Aussehen . Unter dem Mikroskop lassen sich in den Erythrozyten Heinz'sche Innenkörper nachweisen . Etwa eine Woche nach Beginn der Hämolyse werden massiv junge , fermentreiche Erythrozyten ausgeschwemmt ; es kommt zu einem etwa vier Wochen lang dauernden hämolysefreien Intervall , das auch dann bestehen bleibt , wenn das auslösende Agens fortgesetzt einwirkt ! Bleibt dessen Wirkung jedoch länger bestehen , so kommt es zur erneuten Hämolytischen Krise .

Sonderfälle dieser "Enzymopenischen Hämolytischen Anämien" sind diejenigen Formen , bei denen der Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel zur Spontanhämolyse führt. Sie sind den Hereditären Nicht Sphärozytären Hämolytischen Anämien zuzurechnen und kommen in sehr seltenen Fällen auch sporadisch ausserhalb des Mittelmeerraumes vor . Zwei Ausprägungsformen sind bekannt : als rezidivierende hämolytische Anämie und als chronische hämolytische Anämie .

VII.1.2.3. Die Thalassaemie (10), deren Ursache hereditäre Störungen der Hämoglobinbildung sind , kommt ebenfalls bevorzugt im Mittelmeerraum vor . Gehäuft zu finden ist sie in Italien , Sardinien , Sizilien , Griechenland , Zypern und der Türkei . Laborchemisch charakteristisch sind bei diesem Krankheitsbild die Erhöhung des fetalen Hämoglobins HbF auf über 0,75 % und / oder des Hämoglobins A2 über 3%. Die heterozygote Form hat eine nur gering ausgeprägte Symptomatik . Mit ihrem Vorkommen auch unter Gastarbeitern ist zu rechnen (als Thalassaemia minima , intermedia oder minor). Die klinischen Symptome sind ein kompensiertes Hämolytisches Syndrom bei Eiseneinbaustörung . Dementsprechend zeigen die Laboruntersuchungen ein erniedrigtes HbE bei erhöhtem Eisenspiegel , gesteigerter osmotischer

Resistenz der Erythrozyten und Targetzellen .

Die Sicherung der Diagnose ist einzig möglich durch den Nachweis von HbF und/oder HbA2 . Die klinischen Leitsymptome hinsichtlich der Verdachtsdiagnose Thalassaemie sind Milztumor bei gleichzeitiger Hypochromie , erhöhtem Serumeisenspiegel und Hämolysezeichen .
Auch die Kombination von Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel und Thalassaemia Minor kann bei Gastarbeitern des Mittelmeerraumes erwartet werden .

In der Literatur sind vier Fälle von Thalassaemia Minor bei Gastarbeitern in Deutschland veröffentlicht worden :

Fall 1 (10): Ein 36-jähriger Türke,der wegen gastritischer Beschwerden stationär aufgenommen wurde . Röntgenologisch fand sich eine ausgeprägte Deformierung des Bulbus Duodeni . Klinisch überragte die Milz den linken Rippenbogen um einen Querfinger , bei sonst unauffälligem klinischen Befund. An Interessanten Befunden sind zu erwähnen ein HbF von 1,7 % , HbA2 von 4,1 % , HbE anfangs 23 Pikogramm , später 20 Pikogramm , Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase der Erythrozyten von 153 mU/ml , osmotische Resistenz der Erythrozyten mit beginnender Hämolyse bei 0,56 % und kompletter Hämolyse bei 0,25 % , sowie eine leicht gesteigerte Erythropoese . Ausserdem fanden sich: ein normales Serumeisen und ein normales Bilirubin im Serum . Targetzellen waren nicht nachweisbar . Hb zunächst 14,76 g% , später 12,78 g% , Erythrozytenzahl zwischen 6,37 Millionen / mm^3 und 6,38 Millionen / mm^3 . Retikulozyten 16 $^0/_{00}$ der Erythrozyten .

Fall 2 (10): Ein 34-jähriger Italiener , der vom 2.11.66 bis zum 6.12.66 stationär behandelt wurde wegen Typhus Abdominalis . Im Beginn der Erkrankung bestand ein deut-

licher Milztumor, nach dessen Rückbildung der untere Milzpol jedoch weiterhin am linken Rippenbogen tastbar blieb. An interessanten Befunden sind zu nennen ein HbE von 28 Pikogramm , ein HbA2 von 4,2 % , HbF nicht nachweisbar , osmotische Resistenz der Erythrozyten mit einer beginnenden Hämolyse bei 0,64 % und kompletten Hämolyse bei 0,33%, ein normales Serumeisen und eine qualitativ unauffällige Erythropoese mit ganz vereinzelt megaloblastären Formen. Targetzellen waren nicht nachweisbar . Die Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase der Erythrozyten betrug 145 mU/ml . Bilirubin im Serum normal. Hb 12,96 g% , Erythrozytenzahl 4,52 Millionen / mm^3 , Retikulozyten mit zunächst 21 $^0/_{00}$ mässig erhöht , später jedoch ansteigend auf 42 $^0/_{00}$.

Fall 3 (10): Ein 27-jähriger Grieche , der stationär aufgenommen wurde wegen Milzvergrösserung (die Milz war gerade unterhalb des linken Rippenbogens tastbar) . Ansonsten klinisch unauffälliger Befund . HbE mit 31 Pikogramm normal , HbA2 3,2 % , HbF nicht nachweisbar , osmotische Resistenz der Erythrozyten : beginnende Hämolyse bei 0,44 % , vollständige Hämolyse bei 0,24 % . Ein deutlich erhöhtes Serumeisen von anfangs 188 Pikogramm-%, später 196 Pikogramm-%, Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase der Erythrozyten 179 mU/ml . Targetzellen waren nicht nachweisbar . Eine Sternalpunktion wurde in diesem Fall nicht durchgeführt . Das Bilirubin im Serum war zunächst mit 1,42 mg% , später mit 2,04 mg% erhöht . Hb 17,64 g% , Erythrozytenzahl 5,6 Millionen / mm^3, Retikulozyten 15 $^0/_{00}$.

Fall 4 (10): Ein 38-jähriger Grieche , der stationär aufgenommen wurde wegen Ulcus Ventriculi . Röntgenologisch fand sich ein stark deformierter Bulbus Duodeni . Ausserdem bestand eine Cholelithiasis . Die Milz war zwei QF unterhalb des linken Rippenbogens tastbar . Ein "Bürstenschädel" fand sich nicht . HbE mit 32 Pikogramm normal ,

HbA2 3,2 % , HbF 1,8 % , Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase der Erythrozyten 204 mU/ml , osmotische Resistenz der Erythrozyten : beginnende Hämolyse bei 0,55 % , komplette Hämolyse bei 0,42 % . Serumeisen mit 115 Gamma-% normal . Targetzellen waren nicht nachweisbar . Deutlich besteigerte Erythropoese . Bilirubin im Serum mit 2,24 mg% erhöht , Hb 13,68 g% , Erythrozytenzahl 4,2 Millionen / mm^3 , Retikulozyten 28 $^0/_{00}$.

VII,1.3. Spezielle Hautkrankheiten (17) .

VII,1.3.1. Durch geographisch-klimatische Faktoren bedingte Hautkrankheiten .

Das Keratoma Palmare et plantare Siemens (Synonym : Mal de Meleda) .

Es handelt sich um eine durch zahlreiche Verwandtenehen begünstigte hereditäre Hautkrankheit bei jugoslawischen Gastarbeitern von der Insel Mljet. Die Krankheit beginnt wenige Wochen bis Monate post partum mit bernsteinfarbenen bis wachsfarbenen Hyperkeratosen an den Handflächen und Fussohlen , wobei im Bereich der befallenen Hautbezirke eine auffallende Hyperhidrosis besteht . Sekundär treten einzelne Rhagaden auf . Diese können Eintrittspforten werden für chronische Entzündungen .

Das Sarkoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum Kaposi ist eine Hautkrankheit , die im gesamten Mittelmeerraum vorkommt , mit jedoch spezieller Häufung in Nordafrika . Betroffen sind hauptsächlich Männer ab dem fünften Dezennium . Die Krankheit gehört zum Formenkreis der Angiomatosen , wobei der Beweis für die systemische Wucherung von Gefässwandzellen heute noch aussteht . Morphologisch finden sich vorzugsweise an den Akren derb-elastische Tumoren

von Linsen- bis Haselnussgrösse , die meist isoliert stehen , in seltenen Fällen jedoch (spätere Stadien) plattenartig konfluieren können . Histologisch finden sich in einem zellreichen Gewebe zahlreiche neugebildete Gefässe mit spaltförmigen oder sinusartigen Erweiterungen . Charakteristisch sind interstitielle Hämorrhagien und ausgedehnte Hämosiderinablagerungen , weshalb diejenigen der Effloreszenzen , die oberflächlicher gelegen sind , einen braun-roten Farbton haben können . Über Jahre hinweg breiten sich diese Tumoren proximalwärts aus , erreichen das Gesicht , die Schleimhäute und den Intestinaltrakt . Im Endstadium kommen die Patienten bei allgemeiner Kachexie und ausgedehnten Blutungen ad exitum .

Die Sandwurmkrankheit (Synonyma : Creeping Eruption ; Larva Migrans) (21) .

Eine Filarienerkrankung , welche vorkommt an südafrikanischen und amerikanischen Badestränden . Die Filarien bohren sich in die Haut der seitlichen Fuss- und Zehenpartien und fressen sich darin proximalwärts . Nach etwa vier Wochen treten zickzackförmige , blassviolette , nur gering erhabene Streifen in der Haut auf mit leichter Entzündung und Schuppung , die proximalwärts fortschreiten , nach peripher hin serpiginös begrenzt sind und stark jucken . Die Behandlung erfolgt mit Thiabendazol über einige Tage in Dosen von 50 mg/KgKG (oder mit Gamma-Hexa-Chlor-Cyclohexan) .

VII.1.3.2. Virusbedingte Hautkrankheiten .

Echte Pocken (Variola Vera) .

Verdächtig sind Personen mit unklaren Fieberzuständen unter dem Bilde eines viralen Infektes (mit und ohne Exanthem), besonders dann , wenn in der Anamnese katarrhalische Erscheinungen zusammen mit sehr starken Kreuzschmerzen zu finden sind . Endemisch treten echte Pocken auf im Amazonas-

Gebiet , in Äquatorial-Afrika , in Indien und Indonesien . In den letzten Jahren sind vereinzelte Pockenfälle auch in Europa aufgetreten . Die Inkubationszeit beträgt 12 - 14 Tage (sehr selten 18 Tage) . Schon aus dem Ausbreitungsmodus lässt sich die Abgrenzung gegenüber Varizellen durchführen : bei der Variola Vera breiten sich die Efloreszenzen zentrifugal aus , bei den Varizellen dagegen zentripetal . (Auch bei der Variolois , der Pockenerkrankung bei teil-immunen Patienten , erfolgt die Ausbreitung der Efloreszenzen zentrifugal) . Die Einzelefloreszenzen sind ebenfalls deutlich verschieden : die Pockenpustel ist mehrkammerig und teilweise im Hautniveau gelegen , wohingegen die Einzelefflorenz bei Varizellen einkammerig ist und das Hautniveau wesentlich stärker überragt . Die Infektion erfolgt bei Pocken über die Schleimhäute . Die höchste Infektiosität findet sich am dritten und vierten Krankheitstage . Zu diesem Zeitpunkt ist aber die charakteristische Morphe der Efloreszenzen noch nicht voll ausgeprägt ! Das Virus gelangt von den Schleimhäuten in der ersten virämischen Phase in die Zellen des RES , in der zweiten virämischen Phase jedoch in sämtliche Organe , Ein ausgesprochener Organotropismus besteht zu Haut und Schleimhäuten .

Bei den echten Pocken gibt es drei Schweregrade mit unterschiedlicher Prognose :
die gefährlichste Form sind die sogenannten "Schwarzen Blattern" (= Purpura Variolosa) mit einer weitgehend infausten Prognose ;
die sekundär-hämorrhagische Variola mit fast gleich schlechter Prognose ;
die mittelschwere Form der Variola ; diese wird zur Zeit überwiegend beobachtet und hat eine gute Prognose .

In Afrika und in Südamerika gibt es als vierte Form noch

Die Variola Minor . Mit einer Letalität von 1,5 % kann ihre Prognose als relativ gut bezeichnet werden .

Auch vereinzelt auftretende Fälle von Pocken durch Gastarbeiter sind durchaus ernst zu nehmen , da es eine wirksame Therapie noch nicht gibt (Metisazon hat sich nicht voll bewährt) . Bei hoch-immunisierten Patienten lässt sich die Prognose evtl. durch Gabe von Gammaglobulinen bessern . Letztlich ist jedoch die möglichst lückenlose Impfprophylaxe der einzige Weg , ein Wiederaufflammen der echten Pocken in unserem Lande zu verhindern .

VII,1.3.3. Bakteriell bedingte Hautkrankheiten .

Die verschiedenen Formen der Impetigo .
Bakteriell bedingte Hautkrankheiten höherer Kontagiosität werden durch unzureichende hygienische Verhältnisse im Lebensraum der Gastarbeiter weitgehend begünstigt . (Unter Impetiginisation wird die sekundäre Besiedelung einer anderen Hautkrankheit , wie zum Beispiel Dermatitis , Ekzem, mit pathogenen Bakterien verstanden) .

Die Lepra ist in Einzelfällen bei Gastarbeitern in der BRD wieder aufgetreten (17) (21) . (Seit dem 5. Internationalen Lepra-Kongress in La Habana wird die Lepra eingeteilt in die beiden Hauptformen Tuberkuloide Lepra und Lepra Lepromatosa , sowie zwei Nebenformen : Lepra vom "Borderline Typ" und Lepra Indeterminata) .

In der Literatur wurden drei Fälle von Lepra Lepromatosa bei Gastarbeitern in der BRD beschrieben (21) : ein Süditaliener mit multiplen , bläulich-roten Knoten bis etwa Kirschgrösse , symmetrisch an beiden unteren Extremitäten , sowie ein Grieche und ein Marokkaner mit Urtikaria-

ähnlichen Eruptionen auf fast der gesamten Körperoberfläche mit teils solitären , teils konfluierenden hellroten Papeln . Bei allen drei Patienten konnte das Mycobacterium Leprae sowohl aus dem Nasensekret , als auch aus den Einzelefflores zenzen nachgewiesen werden . Der Marokkaner wurde mit Madribon behandelt und nach drei Wochen ins Ursprungsland zurückgeführt. Bei dem Süditaliener waren nach Behandlung mit DADPS fieberhafte lepromatöse Reaktionen aufgetreten , wodurch sich die Rückverlegung ins Heimatland verzögerte . Deswegen wurde der Grieche ohne Vorbehandlung heimgeführt .

VII.1.3.4. Venerische Krankheiten (17) .

Die Gastarbeiter stellen ein beachtliches Kontingent unter den venerisch Erkrankten .

Die Gonorrhoe ist mit zahlreichen Fällen vertreten. Sie stellt therapeutisch kein grösseres Problem dar , da auch die Gastarbeiter rechtzeitig zur Therapie kommen .

Die Lues steht an zweiter Stelle in der Häufigkeit . Es wurden nicht nur frische Fälle , sondern selten auch Sekundärstadien bei Gastarbeitern beobachtet (17) .

Die Endemischen Treponematosen können in seltenen Fällen bei Gastarbeitern auftreten . Hier sind zu nennen :

Die Frambösie (Synonym : Framboesia Tropica ; von französisch framboise = die Himbeere) . Sie gilt als die "Schwesterkrankheit" der Syphilis und ist eine endemische Massenerkrankung der tropischen Regenzone . Der Erreger ist Treponema Pertenue . Ein gewisser Unterschied im biologischen Verhalten der Erreger besteht insofern , als

die Spirochäte Treponema Pertenue ektodermotrop ist, also mehr die äusseren Hautschichten bevorzugt , während Treponema Pallidum mesodermotrop ist , das heisst , sie bevorzugt das mesodermale Gewebe . Dadurch erklärt sich der abweichende klinische Verlauf der Frambösie gegenüber der Syphilis : nach etwa dreiwöchiger Inkubationszeit entsteht ein papillärer Primäraffekt . Dieser wird meist jedoch weniger beachtet , da er im Beginn keine Nekrose aufweist . Die Nekrose kann allerdings später plötzlich auftreten ! Nach weiteren drei Wochen (, eventuell auch mehr ,) entsteht im Gesicht an Nase , Kinn und ausserdem am Körper das sog. "Frambösid" , ein zunächst makulo-papillöser , später himbeerartiger Ausschlag. Im Gegensatz zur Syphilis bleiben bei der Frambösie sowohl der "Mutterherd" , als auch die weitere Aussaat auf die Haut beschränkt , wobei unbedeckte Hautpartien bevorzugt befallen werden . Juxtaartikuläre Knoten und Lymphknotenschwellungen treten nur gelegentlich auf , Schleimhautbeteiligung nur in Spätstadien . Bei Höhen über sechshundert Metern sind die "Framböside" reduziert auf den Bereich der Körperöffnungen. Liquorveränderungen und Organbeteiligung sind nicht bekannt . Deshalb gibt es auch keine angeborene Frambösie (Placenta nicht beteiligt) . Die Übertragung auf Europäer erfolgt nur selten . Der Übertragungsmodus ist die aussergeschlechtliche Kontaktinfektion . Die Therapie erfolgt mit Penicillin .

Das Ulcus Molle (Synonym : Weicher Schanker) ist in Mitteleuropa nur noch selten zu finden und wird auch nur selten eingeschleppt . Der Erreger ist ein gramnegativer Streptobacillus (Haemophilus Ducrey-Unna) und lässt sich aus dem Abstrich vom Geschwürsgrund zum Beispiel in einer Giemsa-Färbung leicht erkennen (kettenartige Formationen in Fischzug-ähnlicher Anordnung) .

Die Pinta (Synonyma : Mal de Pinto ; Carate) :
Eine chronische Infektionskrankheit der Tropen und Subtropen mit besonderer Häufigkeit in Süd- und Mittelamerika . Der Primäraffekt ist papelartig , die Sekundärerscheinungen (="Pintiden") sind erythemato-squamös . Der Erreger ist Treponema Carateum (="Treponema Pintae"). Er lässt sich weder morphologisch , noch färberisch oder kulturell von Treponema Pallidum oder Treponema Pertenue abgrenzen . Bei unbehandelten Fällen lässt sich Treponema Carateum ständig aus der Lymphe oberflächlich gelegener Lymphknoten isolieren . Die Inkubationszeit beträgt 1 - 3 Wochen . Die Übertragung erfolgt durch Berührung von Mensch zu Mensch , nicht jedoch durch Geschlechtsverkehr . Die Seroreaktionen sind im Primärstadium negativ , im Sekundärstadium in 80 % positiv , in Spätstadien sogar in 100 % . Die Therapie erfolgt mit Penicillin .

Das Lymphogranuloma Inguinale (Synonyma : Morbus Nicolas-Favre ; Lymphopathia Venerea) (17) (21) .
Eine Geschlechtskrankheit des tropischen Afrika und mittelamerika , die relativ häufig in Hafenstädten zu finden ist . Der Erreger (Miyagawanella Lymphogranulomatis) gehört zu den sog. "grossen Virusarten" aus der Gruppe der Chlamydozoen , ist auf normalen Nährböden nicht züchtbar (nur auf Gewebe- und Eikulturen) und hat einen Reststoffwechsel , weshalb er mit einer Antibiotikatherapie zu beeinflussen ist . Die Inkubationszeit liegt zwischen ein und sechs Wochen. Die Ansteckung erfolgt fast ausschliesslich durch Geschlechtsverkehr . Zunächst treten am Ort der Infektion (Genitale , Anus , Portio vaginalis Uteri) kleine , eher unscheinbare Primärläsionen auf (Papeln , kleine Erosionen , miliare Ulcera) , die zudem wenig schmerzhaft sind und deswegen meist nicht beachtet werden . In der Frühphase kommt es nach ein bis vier Wochen zur schmerzhaften Lymphknotenschwellung ("Bubo") , zu-

nächst in der Leistengegend der betroffenen Seite , wobei aber auch doppelseitiger Befall möglich ist . Die oberflächlichen inguinalen Lymphknotenpakete verbacken und verwachsen mit der Haut , die dann blaurot verfärbt ist. Sie können sogar perforieren . Bei weiterhin nicht erfolgter Behandlung geht die Erkrankung schleichend weiter auf den Lymphwegen , die obliterieren und gestaut werden . Es kommt zu fistulierenden Einschmelzungen , wechselnd hohem Fieber und gelegentlich zu kutanen Reaktionen ähnlich einem Erythema Nodosum . In diesem Stadium ist durch den Frei-Test mit Fisteleiter die differentialdiagnostische Abgrenzung erforderlich gegenüber Tuberkulose , Aktinomykose oder Lymphogranulomatose . Histologisch finden sich Zeichen einer einschmelzenden , chronisch granulierenden Entzündung . In einer Giemsa-Färbung lassen sich bereits lichtmikroskopisch Zelleinschlüsse nachweisen . An Spätschäden finden sich beim Lymphogranuloma Inguinale chronische Fisteln , anorektale Strikturen und lymphogene elephantiasiforme Schwellungen im Genital- , Anal- und Rektalbereich (Elephantiasis Genito-Ano-Rectalis Ulcerosa), auch bezeichnet als "Ano-Rektaler Symptomenkomplex" . Die Therapie sollte möglichst früh erfolgen . In der Frühphase sind Breitbandantibiotika wirksam (Tetrazykline ; Chloromycetin täglich 2 Gramm über 2 - 3 Wochen , bei einer Gesamtdosis von 30 - 40 Gramm) . In der Spätphase sind fast immer operative Massnahmen erforderlich (Beseitigen von Strikturen , Entfernen von Lymphknotenpaketen und evtl. Anlage eines Anus praeter) bei Antibiotikaschutz (Tetrazykline in einer Gesamtdosis von 40 - 50 Gramm) , evtl. zusätzlich Röntgenbestrahlung .

Anmerkung zum Frei-Test :
Benannt nach dem Dermatologen Wilhelm Frei , 1927 . Ein Intrakutantest mit Hitze-inaktiviertem Buboneneiter . Er ist positiv ab der vierten Woche nach Infektion .

Die Donovaniosis (Synonym : Granuloma Venereum) (21) . Eine venerische Infektionskrankheit der Tropen , Subtropen und Südstaaten der USA . Vor allem Farbige werden betroffen . Erreger sind die gramnegativen Donovan`schen Kapselkokken (Donovania Granulomatis) . Die Übertragung erfolgt fast nur auf sexuellem Wege . Die Inkubationszeit lässt sich nicht streng normieren und beträgt zwischen fünf Tagen und drei Monaten . Im Frühstadium finden sich (solitär oder multipel) schmerzlose Pusteln im Genito-Analbereich (beim männlichen Geschlecht vorwiegend am Penisschaft) , die geschwürig zerfallen . Abklatschulzerationen sind möglich ! Die Geschwüre nehmen an Grösse zu und können miteinander konfluieren . Es kann so zu ausgedehnten Ulzerationen des Genitales , bzw. des Analbereiches kommen . Sekundärinfektionen können eintreten , wodurch übler Geruch und Schmerzen auftreten . Später erfolgt die Abheilung unter üppig aufschiessenden Granulationen und Narbenbildung . Die Therapie besteht in Streptomycin , Tetracyclinen , Chloromycetin (täglich 2 Gramm über mindestens 3 Wochen) .

In der Literatur wurde ein derartiger Fall von Granuloma Venereum bei einem 29-jährigen Gastarbeiter aus Marokko veröffentlicht (21) : Mitte Februar 1965 erfolgte die stationäre Aufnahme in die Universitäts-Hautklinik Frankfurt , nachdem die ersten Krankheitserscheinungen etwa zwei Wochen vorher begonnen hatten . Zum Zeitpunkt der Aufnahme fanden sich auf der Dorsalseite des Penisschaftes (im Bereich des Sulcus Coronarius) mehrere kleinere Erosionen , sowie ein etwa Kleinfingerendglied-grosses , ovales Ulcus , das mit Krusten bedeckt und von einem derb indurierten Wall umgeben war . Die Leistenlymphknoten waren nur mässig geschwollen . An der Innenseite des rechten Oberschenkels bestanden zwei etwa erbsgrosse Knoten , die jeweils von einem roten Hof umgeben waren .

Die serologischen Reaktionen auf Lues waren negativ . aus dem Abstrich von den Ulkusrändern konnten mikroskopisch typische Donovan-Körperchen nachgewiesen werden . Unter Behandlung mit Tetrazyklinen und mit Gantrisin erfolgte die Rückbildung der Krankheitserscheinungen .

VII.1.3.5. Mykosen .

Die bei Gastarbeitern vorkommenden Mykosen sind vorwiegend Systemmykosen .

Die Histoplasmose . Eine Retikuloendotheliose mit schleichendem Beginn , Lymphknotenschwellungen , Hepato-Splenomegalie , ulzerierenden Knoten im Haut- und Schleimhautbereich (v.a. Geschwürsbildung im Pharynx) , in den Nebennieren und in den Lungen (bei Kalkablagerungen in den Lungen) ; Fieber , Anämie , Leukopenie . Der Erreger ist Histoplasma Capsulatum , ein noch nicht sicher klassifizierter , menschenpathogener Pilz . Der Übertragungsmechanismus ist noch unbekannt . Der Erregernachweis lässt sich führen aus Blut , Sputum , Urin , Eiter , Lymphknotenpunktat , Milzpunktat , Sternalpunktat oder Rachenabstrich. Im Giemsa-Präparat finden sich lichtmikroskopisch (intrazellulär gelegen) Hefe-ähnliche Zellen in Monozyten und Retikuloendothelzellen . Der Nachweis über die Histoplasminreaktion mittels eines Kulturfiltrates des Erregers ist ebenfalls möglich . Die Therapie besteht in operativer Entfernung des Infektionsherdes . Konservativ kommt die Behandlung mit Amphotericin B in Frage .

VII.1.3.6. Parasitäre Hautkrankheiten (17) .
Bedingt durch beengte Wohnverhältnisse mit oft unzureichenden hygienischen Einrichtungen , finden sich bei Gastarbeitern gehäuft die sog. "Elendsparasiten" . Hier sind vornehmlich zu nennen :

Die Scabies (Synonym : die Krätze) .
Sie hat seit 1966 signifikant zugenommen , speziell unter Gastarbeitern . Der Erreger ist eine Milbe (= Acarus Scabiei = Sarcoptes Scabiei) . Die Diagnose wird gestellt auf Grund der charakteristischen Verteilung der Milbengänge in zarten Hautpartien (Zwischenfingerfalten , Nabelregion , Areae Mammae) , bzw. durch den direkten Nachweis der Milben (0,15 - 0,30 mm gross , halbkugelig , mit vier Beinpaaren) . Die Therapie besteht in einem reinigenden Vollbad , dem anschliessenden Einreiben des gesamten Körpers mit Jacutin-Emulsion (= 3%-ige Emulsion von Gamma-Hexachlor-Cyclohexan) , wobei die Prädilektionsstellen besonders zu beachten sind (Interdigitalfalten an Händen und Füssen ; Ellenbeugen ; vordere Achselfalten ; Brustwarzenhof ; Nabel ; Gürtelregion ; Penis ; innerer Fussrand ; äussere Knöchelregion ; die Kontaktflächen der Glutäen) . Anschliessend Wechsel von Bettwäsche und Leibwäsche . Am folgenden Tag wird die Totaleinreibung mit Jacutin-Emulsion wiederholt . Am dritten Tag erneutes Vollbad . Auch nach ausgeheilter Scabies persistiert bei manchen Menschen eine Scabophobie , wobei allerdings bei einem länger als zwei Wochen nach Ausheilung weiterbestehendem post-scabiösen Pruritus auch an einen Rückfall zu denken ist .

Die Trombidiose (Synonym : Trombiculose) .
Es handelt sich um eine Abart der Krätze , die verursacht wird durch Larven von Laufmilben aus der Gattung Trombicula . Die Larven sind rostrot und haben nur drei

Beinpaare . Sie erzeugen unscharf begrenzte , stark juckende , papulöse bis urtikarielle Erytheme . Die Trombidiose ist insofern von Bedeutung , als durch den Biss der Trombidienlarven Rickettsiosen übertragen werden können . Bei entsprechenden Gastarbeitern ist besonders zu achten auf die Kombination o.a. Erscheinungen mit Kopfschmerzen und Fieber .

Die Pediculosis Capitis .

Mangelnde Hygiene und Lebensgemeinschaften auf engem Raum wirken hier ebenfalls begünstigend bei Gastarbeitern . Die Kopflaus (Pediculus Capitis) befällt hauptsächlich das Kopfhaar , nur selten Barthaare und Schamhaare . Bevorzugt befallen werden Menschen mit langen Haaren. Prädisponiert ist die Gegend hinter den Ohren , wo deshalb am leichtesten die Läuse zu finden sind . Die Therapie erfolgt mit Jacutin-Emulsion und einem gut sitzenden Kopfkappenverband . Die Nissen werden durch Waschen des Haares mit heissem Essigwasser abgelöst und durch Auskämmen mit einem engen Kamm entfernt .

Die Phthiriasis (Synonym : Pediculosis Pubis) .

Die Filzlaus (= Phthirius Pubis) ist mit 1,5 bis 2 mm noch kleiner als die Kopflaus und schildförmig . Mit ihren zweiten und dritten Beinpaaren , die krallenartig ausgebildet sind , hält sie sich fest in Nähe des Haarostiums . Auch die Phthiriasis tritt aus o.a. Gründen in den letzten Jahren verstärkt auf , nicht jedoch bei mohammedanischen Gastarbeitern , da diese aus rituellen Gründen ihre Sekundärbehaarung entfernen . Die Filzläuse sitzen bevorzugt im Gebiet von apokrinen Schweissdrüsen (Genito-Analbereich). Auf den grossen Haarstrassen des Körpers können sie jedoch in die Achselhöhlen , den Bart und in die Augenwimpern gelangen ; nur selten finden sie sich in den Augenbrauen und im Kopfhaar . Die Übertragung erfolgt nicht nur durch

intimen Kontakt , sondern auch durch Bettwäsche und durch Toiletten ! Wegweisend zur Diagnose sind die sogenannten "Maculae Coeruleae" (= "Paches Bleues") : an den Bisstellen wird durch ein Speichelferment der Filzlaus das Hämoglobin zu einem grünlich gefärbten Produkt umgewandelt. Die Behandlung erfolgt mit Jacutin-Emulsion oder mit Jacutin-Puder über drei Tage .

VII,2. Psychische Krankheiten .

Sowohl die Diagnose , als auch die Therapie psychischer Krankheiten bei Gastarbeitern sind mit erheblichen Problemen behaftet . Einmal erweist sich die Sprachbarriere oft als fast unüberwindlich , denn psychische Krankheiten können nur gezielt verbal angegangen werden (eine medikamentöse Therapie ohne vorgeschaltete , tiefer fundierte Diagnose durch Analyse ist meines Erachtens nicht das Ziel eines verantwortungsvollen ärztlichen Handelns). Auch Dolmetscher können so diffizile medizinische Sachverhalte nicht adäquat an den Patienten bringen . Dabei spielt das Problem der Schweigepflicht eine zusätzliche Rolle . Viele Patienten weigern sich, vor einem Dolmetscher ihre Probleme darzulegen (1) . Bleibt also für schwere psychische Erkrankungen nur der ausländische Facharzt für Psychiatrie oder Psychotherapie in der BRD , bzw. die Rückführung des Patienten ins Heimatland zur gezielten Diagnose und Therapie .

Andererseits stammen viele Gastarbeiter aus Kulturkreisen, in denen es neben dem medizinisch definierten Krankheitsbegriff die volksmedizinischen Begriffe von Krankheit und Gesundheit gibt, wonach ein Patient, der sich wie ein Gesunder verhält und der wie ein Gesunder wirkt, nicht krank ist . Viele Gastarbeiter sind de facto psychisch krank ; sie kommen aber nicht in ärztliche Behandlung , da sie sich nicht krank fühlen .

Bekannt ist aus Auswandererstatistiken, dass Personen, die in ein fremdes Land auswandern , eher zu dem Personenkreis derjenigen gehören , die ein erhöhtes endogenes Erkrankungsrisiko aufweisen . Inwieweit das (oder Ähnliches) auf die Gastarbeiter zutrifft , lässt sich nicht ermessen , da sich hierüber schwerlich Statistiken erstellen lassen(20).

Aus der Tatsache , dass sprachliche Missverständnisse zu Fehldiagnosen und anschliessender Fehlbehandlung führen können , lässt sich zwar ableiten , dass die psychiatrische Versorgung von Gastarbeitern in der BRD schlechter sein kann als bei entsprechenden deutschen Patienten. Eine solche ist aber daraus nicht beweisbar , da es hierüber entsprechende Veröffentlichungen nicht gibt .

Nach Angaben in der Literatur über psychiatrische Erfahrungen bei Gastarbeitern im Krankengut des Bürgerhospitals Stuttgart , zeichnen sich jedoch einige Morbiditätsunterschiede ab (20) :
Neurosen und abnorme Erlebnisreaktionen kommen bei Gastarbeitern relativ oft vor , jedoch mit einer speziellen Häufung bei Türken .
Suizidversuche und Alkoholismus treten bei Jugoslawen etwa viermal so häufig auf wie bei den übrigen Gastarbeitern , sind jedoch bei Griechen und Türken eine Seltenheit .

Es darf zudem nicht verwundern , wenn "Heimwehreaktionen", Entwurzelungssyndrome , depressive Reaktionen oder auch Aggressionen bei Gastarbeitern auftreten , die intakte Familien verliessen , um für diese mehr Geld verdienen zu können , bei uns jedoch teilweise in Gettos nach Art eines "bundesdeutschen Harlem" , weitgehend isoliert von Nachbarn , ihr Dasein fristen müssen . Im Berliner Stadtteil Kreuzberg leben etwa 25 000 Türken in einem derartigen "Getto" (24) .

Aus diesem Grunde ist die Forderung, die Familien der Gastarbeiter mitzuführen oder bald nachzuholen, ein Postulat der Menschlichkeit.

Aber auch diejenigen Gastarbeiter, die mit ihren Familien unter uns leben, müssen solange ein gewisses Isolationsgefühl weiterhin haben, als wir Deutschen nicht Willens sind, Kontakte mit ihnen zu knüpfen. Eine Repräsentativumfrage unter Kölner Bürgern über deren Einstellung zu Gastarbeitern erbrachte folgendes Ergebnis: von den Befragten wollten einen Gastarbeiter 51 % nicht als Verwandten, 32 % nicht als Freund, 16 % nicht als Nachbarn (24).

In einer anderen Fragestellung im Rahmen der gleichen Umfrage waren 41 % der Befragten dagegen, dass Gastarbeiter überhaupt in deutschen Betrieben arbeiten.

Hier stellt sich die Frage, ob es nicht letztlich das "deutsche Wesen" ist, an dem unsere Gastarbeiter erkranken.

VIII. Die besonderen Probleme der ärztlichen Behandlung von Gastarbeitern in der freien Praxis.

Die Behandlung von Gastarbeitern durch niedergelassene Ärzte wird insofern immer aktueller, als einerseits immer mehr Gastarbeiter den längeren Aufenthalt in der BRD anstreben, andererseits viele ihre Familienangehörigen nachgezogen haben, so dass diese zusätzlich in das Hausarzt-Patienten-Verhältnis mit integriert werden (27). Dabei ist naturgemäss die örtliche Lage der jeweiligen Arztpraxis von Bedeutung, wobei Praxen in bestimmten Industrieorten, bzw. solche Praxen in Industrie-Vororten von Grossstädten von Gastarbeitern wesentlich häufiger

aufgesucht werden . Bei entsprechend positiver Einstellung des betreffenden Arztes zu ausländischen Patienten , kann von einem durchschnittlichen ausländischen Patientengut solcher Praxen von 20 - 40 % ausgegangen werden , wobei die Nationalitäten (nach Häufigkeit geordnet) die folgenden sind (27) : Griechen , Jugoslawen , Türken , Italiener , Spanier , Portugiesen , Angehörige arabischer Länder , (vereinzelt) Afrikaner und andere Bewohner fremder Kontinente , Nordländer .

Das besondere Problem , das sich dem Arzt einer solchen "gemischten" Praxis (mit deutschen und ausländischen Patienten) stellt , ist die Integration der Ausländer in den Praxisbetrieb , bzw. die problemlose Koexistenz von Deutschen und Ausländern in der Sprechstunde . Weder räumliche , noch zeitliche Abtrennung der Ausländer sind praktikabel , schon aus moralischen Gründen nicht . Andererseits kann der ausländische Patient nicht dazu angehalten werden , sich von einem Arzt seiner Nationalität in Wohnortnähe behandeln zu lassen , denn auch er hat die freie Arztwahl . Allein die Tatsache , dass der ausländische Patient einem niedergelassenen Arzt das Vertrauen als "seinem Hausarzt" entgegenbringt, sollte Grund genug sein, ihm ebenfalls mit dem gleichen Vertrauen zu begegnen .

Indirekt stellt sich dennoch o.a. Problematik im Wartezimmer insofern, als manche deutschen Patienten sich ostentativ von Ausländern distanzieren . Unter den sicher recht mannigfaltigen Gründen mag wohl die Furcht vor Ansteckung mit einer seltenen Krankheit bei Aufenthalt in der Nähe eines Ausländers eine besondere Rolle spielen (27) .

Einige Deutsche wandern aus solch "gemischten" Praxen ab in Fachpraxen , mit der Begründung , ihr bisheriger Arzt habe sich zu einem "Ausländerdoktor" entwickelt und jetzt

nicht mehr genügend Zeit für seine deutschen Patienten . Diesen deutschen Patienten mag aber entgegnet werden , dass die Gastarbeiter andererseits sich nicht zu schade sind , in unserer Wohlstandsgesellschaft die sogenannten Schmutzarbeiten zu verrichten , wodurch in einem nicht unerheblichen Ausmasse dazu beigetragen wird , dass dieser unser Lebensstandard gewährleistet ist .

Die ausländischen Patienten ihrerseits sind oft misstrauisch und fühlen sich benachteiligt , vor allem hinsichtlich Wartezeiten im Wartezimmer (27) .

Die Problematik der sprachlichen Verständigung zwischen ausländischen Patienten und behandelndem Arzt wurde zwar etwas gemildert durch gezielte Formulare in den jeweiligen Landessprachen , die der Patient vor der Behandlung im Wartezimmer ausfüllen kann . Dennoch sind gravierende Irrtümer nicht ausgeschlossen , zumal es unter den Gastarbeitern eine nicht geringe Zahl von Analphabeten gibt (27). Auch Posters , die dem behandelnden Arzt die Kommunikation mit Analphabeten erleichtern sollen , beinhalten die gleiche Problematik des letztlich nicht auszuschliessenden Irrtums .

Als Beispiel sei eine gynäkologische Fremdsprachenhilfe angeführt , die in den Sprachen Italienisch , Spanisch , Jugoslawisch , Türkisch und Griechisch folgendes enthält :

Name , Vorname , Geburtsdatum . Herkunftsland ; wann waren Sie zum letzten Mal beim Arzt ? Grund Ihres heutigen Arztbesuches ? ;
Ausserdem folgende 33 Fragen , die jeweils mit "ja" oder "nein" , bzw. mit dem entsprechenden Datum zu beantworten sind :
1. Schmerzen ?

2. Antibabypille ?
3. Krebsvorsorgeuntersuchung ?
4. Wegen Schwangerschaft ?
5. Ausfluss ?
6. Wann war die letzte Periode ?
7. Wieviele Kinder haben Sie geboren ?
8. Wieviele Fehlgeburten hatten Sie ?
9. Wann waren Sie zuletzt schwanger ?
10. Hatten Sie schon eine Unterleibsoperation ?
11. Haben Sie Schmerzen ?
12. Seit wann ?
13. Haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen ?
14. Müssen Sie erbrechen ?
15. Ist Ihnen übel ?
16. Seit wann ?
17. Haben Sie Fieber ?
18. Haben Sie zwischen den Perioden geblutet ?
19. Kam die letzte Periode zur gewohnten Zeit ?
20. In gewohnter Stärke ?
21. Sind Blutklumpen (Koagula) abgegangen ?
22. Spüren Sie Kindsbewegungen ?
23. Seit wann ?
24. Haben Sie Wehen ?
25. Seit wann ?
26. Haben Sie Ausfluss ?
27. Weisslich ? Gelblich ? Blutig ?
28. Haben Sie regelmässig Stuhlgang ?
29. Haben Sie Blutungen aus dem Darm ?
30. Nehmen Sie Medikamente ?
31. Nehmen Sie jetzt (zur Zeit) Antibabypillen ?
32. Welche Antibabypille nehmen Sie ?
33. Möchten Sie ein Kind oder noch ein weiteres ?

Das Formular wird mit dem Ausfülldatum gekennzeichnet und durch die Gastarbeiterin persönlich unterschrieben .

Auch in der freien Praxis hat in den letzten Jahren die Gefahr des Auftretens seltener Tropenkrankheiten zugenommen. Das in umso stärkerem Masse, als die Einschleppung nicht mehr nur durch "Neulinge", sondern in zunehmendem Masse vor allem durch Gastarbeiterfamilien droht, die häufig zwischen ihrem Heimatland und der BRD hin- und herreisen (27).

Als vor Ostern 1972 in Jugoslawien Pockenfälle aufgetreten waren, kam es zu einem panikartigen Urlauberrückstrom von jugoslawischen Gastarbeitern in ihre Heimat, die nach ihren Angehörigen schauen wollten. Nach deren Rückkehr in die BRD etwa eine Woche später, stellte sich nicht nur den jeweiligen deutschen Kontaktpersonen, sondern auch manchem Ausländer die Frage, ob nicht eine prophylaktische Untersuchung auf eventuell erfolgte Übertragung angebracht sei (27).

Eine signifikante Anfälligkeit der Gastarbeiter allgemein gegenüber bestimmten Krankheiten ist erkennbar; hier sind zu nennen (27):

Störungen des Verdauungssystems
- Ulkus-Leiden (mit besonderer Häufigkeit)
- gastro-enteritische Zustände
  - durch ungewohnte Ernährung
  - auf psycho-somatischer Basis
- bakterielle Dysenterien
  (v.a. durch Salmonellen und Shigellen)

parasitäre Hautkrankheiten

"Erkältungskrankheiten"

Überlastungssyndrome des Bewegungsapparates

psycho-somatische Überforderungssyndrome.

Bei den bakteriellen Dysenterien ist das besondere Augenmerk zu richten auf Erregerausscheider unter den Gastarbeitern, vor allem auf solche, die nach längerem Heimaturlaub in die BRD zurückkehren, weil diese keine Krankheitserscheinungen aufweisen.
Ein jugoslawischer Gastarbeiter wurde z.B. nach einem längeren (unbezahlten) Heimaturlaub von einem Lebensmittelbetrieb nicht wieder eingestellt, weil er bei einer (für diese Branche in bestimmten Abständen vorgeschriebenen) Routineuntersuchung als Salmonellenausscheider ermittelt worden war (27).
Angesichts dieser Tatsache sollte es dem behandelnden niedergelassenen Arzt eine besondere Verpflichtung sein, entsprechende Gastarbeiter eingehend diesbezüglich zu anamnestizieren und in Zweifelsfällen bakteriologische Untersuchungen durchführen zu lassen.

Auch ist an die Möglichkeit zu denken, dass speziell Salmonellen eingeschleppt werden können durch Nahrungsmittel, die Gastarbeiter aus Ländern mit mangelnden hygienischen Verhältnissen geschickt bekommen. Ein solcher Fall von Salmonellenerkrankung einer süditalienischen Gastarbeiterfamilie nach Genuss von Wurstwaren aus deren Heimat ist bekannt geworden (27).

Nach einer parasitologischen Routineuntersuchung im Raume Erlangen, die an 2100 Gastarbeitern vorgenommen wurde, ist jeder zweite bis dritte Gastarbeiter potentieller Parasitenträger (27).

Interessanterweise sind rein allergische Zustände bei Gastarbeitern selten zu finden (27).

Der Formenkreis der "Erkältnungskrankheiten" betrifft vor allem Gastarbeiter aus südlichen Ländern. Teilweise ent-

stehen dadurch lange , oft sogar wiederholte Zeiten der Arbeitsunfähigkeit , da bei diesen Gastarbeitern speziell in der kalten Jahreszeit grössere Erkältungshäufigkeit, häufigere Rezidivneigung und auch eine verzögerte Rekonvaleszenz gegenüber vergleichbaren deutschen Patienten auftreten (27) .

Eine besondere Rolle spielen Überlastungssyndrome der Wirbelsäule und des übrigen aktiven und passiven Bewegungsapparates , die auch in der freien Praxis häufig zu behandeln sind . Hier kommen in Frage :

1. Lumbago
2. Myalgien anderer Regionen
3. Cervikalsyndrom
4. Periarthritis Humero-Scapularis
5. Brachialgien
6. Epicondylitis
7. Bursitis
8. Tendovaginitis .

Oft problematisch für den niedergelassenen Arzt ist der bettlägerige Gastarbeiter ohne jegliche Angehörige oder Pflegepersonen , wobei eine Klinikeinweisung " aus sozialer Indikation " nicht zu umgehen sein wird .
Das gilt auch für spezielle Erkrankungen des Verdauungsapparates , die nur unter entsprechender klinischer Kontrolle mit gezielter Diät und Lebensweise behandelt werden können .

Bei den psycho-somatischen Überforderungssyndromen(23) besteht eine deutliche Abhängigkeit zwischen der Dauer des Aufenthaltes der betreffenden Gastarbeiter in der BRD und der Ausprägungsform :
Im ersten Jahr sind meist heftige vegetative Reaktionen zu finden , die sich fast durchweg als massive Kreislaufstö-

RUNGEN ÄUSSERN :
IM ZWEITEN JAHR ÜBERWIEGEN MAGEN-DARM-KRANKHEITEN MIT EINER BESONDEREN HÄUFIGKEIT VON ULCERA DUODENI ;
IM DRITTEN JAHR ERFOLGT EINE ALLMÄHLICHE ANGLEICHUNG DER KRANKHEITEN DER GASTARBEITER AN DIEJENIGEN VERGLEICHBARER DEUTSCHER .

IX. DIE ALLMÄHLICHE AUFLÖSUNG DER THEMATISCH VORGEGEBENEN PROBLEME FÜR EINEN TEIL DER GASTARBEITER .
NUR EINIGE DER GASTARBEITER KÖNNEN AUF GRUND SPRACHLICHER UND BERUFLICHER WEITERENTWICKLUNG EINEN BERUFLICHEN AUFSTIEG ERREICHEN . DAS BETRIFFT BESONDERS DIEJENIGEN , DIE BEREITS MIT EINER BERUFLICHEN QUALIFIKATION NACH DEUTSCHLAND KAMEN .
NACH ANGABEN DER BFARB HATTEN 1970 22,5 % DER ANGEWORBENEN GASTARBEITER EINE BERUFLICHE QUALIFIKATION (3) .

IN DER LITERATUR WIRD ANGEGEBEN , DASS BEI IHRER EINREISE IN DIE BRD VOR ALLEM EIN GRÖSSERER PROZENTSATZ DER ITALIENER , DER TÜRKEN UND DER JUGOSLAWEN BEREITS EINE BERUFLICHE QUALIFIKATION HATTEN (5) .

AUCH FÜR DIEJENIGEN DER GASTARBEITER , DIE DEUTSCHE PARTNER GEHEIRATET HABEN UND FÜR DIEJENIGEN , DIE NACH ZEHNJÄHRIGER TÄTIGKEIT IN DER BRD DIE DEUTSCHE STAATSBÜRGERSCHAFT BEANTRAGEN (- WOBEI NICHT NUR DER NACHWEIS ENTSPRECHENDER DEUTSCHER SPRACHKENNTNISSE ERFORDERLICH IST , SONDERN AUCH DIE ERFOLGTE "ASSIMILATION" AN DEN DEUTSCHEN KULTURKREIS -) , LÖST SICH DIE THEMATISCH VORGEGEBENE PROBLEMATIK SUKZESSIVE AUF .
NACH BEHRENDT (15) VOLLZIEHT SICH DIESE "ASSIMILATION" IN SIEBEN STUFEN :
1. KONTAKTLOSIGKEIT

2. Duldung
3. Toleranz
4. Kompromiss
5. Anpassung
6. Angleichung
7. Integration .

Auch durch die Tätigkeit ausländischer Ärzte in der BRD löst sich in zunehmendem Masse die besondere Problematik der ärztlichen Versorgung von Gastarbeitern auf .

Nach Ermittlungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften waren 1968 unter den Medizinern in der BRD 2,3 % ausländische Ärzte und 1,3 % ausländische Ärztinnen . Meist handelte es sich dabei um solche Ärzte , die in Deutschland studiert hatten (15) . Die Altersgliederung der ausländischen Ärzte ist dabei wesentlich günstiger als die der deutschen :

Tabelle 49 :
Die Altersstruktur der ausländischen Ärzte in der BRD im Vergleich zur gesamten Ärzteschaft Deutschlands (15) .

Alter	alle Ärzte	Ausländer
unter 30 J.	5,5 %	23,2 %
30 - 45 J.	42,6 %	64,2 %
45 - 60 J.	38,2 %	9,4 %
60 - 70 J.	10,2 %	2,5 %
70 - 80 J.	3,2 %	0,7 %
80 und mehr	0,3 %	-

TABELLE 50 :

PROZENTUALER ANTEIL DER VERMITTELTEN GASTARBEITER MIT BERUFLICHER QUALIFIKATION ZWISCHEN 1964 UND 1970 , AUFGESCHLÜSSELT NACH NATIONALITÄTEN (5) .

JAHR	ITAL	GRIE	SPAN	PORT	TÜRK	JUGO
1964	20,4 %	7,8 %	5,5 %	11,3 %	16,9 %	--
1965	36,9 %	8,7 %	5,6 %	17,0 %	34,8 %	--
1966	44,5 %	15,9 %	5,7 %	11,5 %	31,2 %	--
1967	39,2 %	8,4 %	7,0 %	16,1 %	32,8 %	--
1968	24,2 %	4,2 %	6,7 %	10,3 %	26,4 %	--
1969	27,1 %	2,4 %	3,5 %	13,1 %	28,2 %	18,0 %
1970	29,9 %	5,2 %	4,1 %	14,9 %	34,0 %	27,5 %

ERKLÄRUNG : ITAL = ITALIENER ; GRIE = GRIECHEN ; SPAN = SPANIER ; TÜRK = TÜRKEN
JUGO = JUGOSLAWEN

X. Zusammenfassung und Wertung .

Wie in der Einleitung dargestellt , sind Gastarbeiter für die deutsche Industrie und Wirtschaft nötig . Auf die Definition "Gastarbeiter" und die zahlenmässige Entwicklung der Gastarbeiterbeschäftigung ab 1955 wird eingegangen .

In der ersten Phase zwischen 1955 und Anfang 1960 waren es hauptsächlich Italiener , die als Gastarbeiter in der BRD beschäftigt waren , wobei die Gesamtzahl der Gastarbeiter insgesamt nur geringfügig anstieg .

In einer zweiten Phase , die etwa zwischen 1960 und 1966 anzunehmen ist , kam es zur sprunghaften Zunahme der Zahl der Gastarbeiter in der BRD . Das wurde möglich durch den Abschluss bilateraler Verträge auf Regierungsebene mit den Anwerbeländern . Im September 1964 war die Millionengrenze erreicht (der einmillionste Gastarbeiter , ein Portugiese , wurde auf dem Kölner Hauptbahnhof feierlich empfangen) .

Eine dritte Phase der Gastarbeiterbeschäftigung bestand während der Jahre der Rezession 1966/67 . Hier nahm die Zahl der Gastarbeiter merklich ab und erreichte im Jahre 1967 mit insgesamt 991 255 Gastarbeitern ihren Tiefststand.

In einer vierten Phase , die etwa vom Ende der Rezession 1966/67 bis zum Anwerbestop im Herbst 1973 dauerte , kam es wiederum zum sprunghaften Anstieg der Gastarbeiterzahlen , bedingt durch das erneute konjunkturelle Wachstum der deutschen Wirtschaft . Das bilaterale Abkommen mit Jugoslawien am 10.12.1968 hat zahlenmässig diesen Wiederanstieg in besonderer Weise beeinflusst .

Ende 1970 waren zwei Millionen Gastarbeiter in der BRD. Bis zum Anwerbestop im Herbst 1973 waren es fast 2,5 Millionen.

In den Kapiteln über die Arbeitsunfälle und die Wegeunfälle bei Gastarbeitern konnte ich auch statistisch beweisen, dass Gastarbeiter wesentlich stärker unfallgefährdet sind als vergleichbare Deutsche. Da die Unfallzahlen in Promille (= pro 1000 Versicherte) zwar etwas aussagen über die relative Unfallhäufigkeit von Gastarbeitern, nicht jedoch über deren Unfallträchtigkeit, habe ich einen " UT-Index " (= Unfallträchtigkeits-Index) definiert (als den Quotienten aus der relativen Unfallhäufigkeit und der relativen Beschäftigungsquote), wodurch jeweils die absolute Zahl der Unfälle bei Gastarbeitern innerhalb einer bestimmten Berufsgenossenschaft in Beziehung gesetzt wird zu der absoluten Zahl der Arbeitnehmer der betreffenden Nation im jeweils zur Diskussion stehenden Industrie- oder Wirtschaftszweig. Ich konnte damit nachweisen, dass diejenigen Gastarbeiternationen, die eine hohe relative Unfallhäufigkeit aufweisen, in den entsprechenden Industriezweigen ebenfalls beachtliche Beschäftigungsquoten haben, die aber in der üblichen Form der Statistik mit den absoluten Unfallzahlen nicht verkoppelt sind.
Durch Berechnung der relativen Unfall<u>trächtigkeit</u> bei den einzelnen Gastarbeiter-Nationen konnte ich stastistisch nachweisen, dass bei einzelnen Nationalitäten mit hoher relativer Unfallhäufigkeit die relative Unfallträchtigkeit vergleichsweise wesentlich geringer ist, wohingegen es andere Gastarbeiternationen gibt, die zwar statistisch eine wesentlich geringere relative Unfallhäufigkeit haben, da ihre relative Beschäftigungsquote in den " gefährlichen " Industriezweigen

GERING IST , DEMGEGENÜBER JEDOCH EINE AUFFALLEND HOHE UNFALLTRÄCHTIGKEIT .

BEI DEN WEGEUNFÄLLEN KONNTE ICH NACHWEISEN , DASS DIESE GANZ ALLGEMEIN EINDEUTIG SELTENER BEI GASTARBEITERN ZU FINDEN SIND ALS BEI VERGLEICHBAREN DEUTSCHEN . DIE URSACHE IST DARIN ZU SEHEN , DASS DIE MEISTEN GASTARBEITER IN WERKSEIGENEN (BETRIEBSEIGENEN) WOHNGELEGENHEITEN IN BETRIEBSNÄHE UNTERGEBRACHT SIND UND KEINE EIGENTLICHEN ANFAHRTSWEGE HABEN . ICH KONNTE ZUDEM AUFZEIGEN , DASS GASTARBEITER IM BAUGEWERBE (MIT LÄNGEREN ANFAHRTSWEGEN) ETWA MIT DEUTSCHEN BAUARBEITERN VERGLEICHBAR OFT WEGEUNFÄLLE ERLEIDEN .

AUF DIE BESONDERS PROBLEMATISCHEN KRANKHEITEN BEI GASTARBEITERN WIRD EINGEGANGEN , BEI BERÜCKSICHTIGUNG SPEZIELLER TROPISCHER UND SUBTROPISCHER KRANKHEITEN , HAUTKRANKHEITEN UND VENERISCHER INFEKTIONEN , SOWIE PARASITÄRER ERKRANKUNGEN .

IM KAPITEL ÜBER DIE BESONDEREN PROBLEME DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG VON GASTARBEITERN IN DER FREIEN PRAXIS WIRD AUCH AUF DIE ANFÄLLIGKEIT DER GASTARBEITER GEGENÜBER BESTIMMTEN ERKRANKUNGEN GESONDERT EINGEGANGEN .

ICH HABE FERNER DARAUF HINGEWIESEN , DASS SICH FÜR EINEN TEIL DER GASTARBEITER DIE THEMATISCH VORGEGEBENE PROBLEMATIK INSOWEIT AUFLÖST , ALS DIESE DEN PROZESS DER " ASSIMILATION " SCHRITTWEISE VOLLZIEHEN . AUSSERDEM WIRKT SICH IN DIESER HINSICHT DIE BESCHÄFTIGUNG AUSLÄNDISCHER ÄRZTE IN DER BRD GÜNSTIG AUS .

ABSCHLIESSEND IST ZU SAGEN , DASS - OBWOHL DIE BRD KEIN EIGENTLICHES " AUSWANDERERLAND " IST - DIE GASTARBEITERBESCHÄFTIGUNG EINEM IMMIGRANTENSTATUS ÄHNLICHE PHÄNOMENE

zumindest bei einem Teil der Gastarbeiter ausgelöst hat. Der mehrfach zitierte Ausspruch "Arbeiter haben wir gewollt, Menschen sind gekommen" sollte unserem christlichen Gewissen eine Mahnung sein, auch die Gastarbeiter als unsere Nächsten zu behandeln. Das betrifft auch - und in ganz besonderem Masse - den ärztlichen Bereich.

Literaturangaben

(1) ALBRECHT , G.: Zum Symposion "Die medizinische Versorgung ausländischer Arbeitnehmer" am 26. / 27. Januar 1973 in Hannover . Sonderdruck des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche im Rheinland, 4 Düsseldorf , Lenaustrasse 41 .

(2) Ausländische Arbeitnehmer 1969 . Bericht der Bundesanstalt für Arbeit Nürnberg 1970 .

(3) Ausländische Arbeitnehmer 1970 . Bericht der Bundesanstalt für Arbeit Nürnberg 1971 .

(4) BECKER , A.: Gastarbeiter als Patienten in der freien Praxis . Der Niedergelassene Arzt 4 , 49 ff (1973) .

(5) BEHRENDT , R.F.: Die Assimilation ausländischer Arbeitskräfte in sozilogischer Sicht . Zeitschrift für Präventivmedizin 11-12, 337 f (1963) , Zürich .

(6) Bericht Hamburg . Bericht über die wirtschaftliche und soziale Lage der ausländischen Arbeitnehmer in Hamburg . Hrsg. v.d. Arbeitsbehörde Hamburg , Hamburg 1971 .

(7) BRAUN-FALCO , O. : Dermatologie und Venerologie , 2.Aufl. München : J.F. Lehmann 1969 .

(8) Eigene Berechnungen aus den vorangegangenen Tabellen .

(9) Eigene Definition und eigene Berechnungen aus den vorangegangenen Tabellen .

(10) HENNEMANN , H.H. Hämatologische Befunde bei Gastarbeitern . Die Medizinische Welt 36 , 1 ff (1969) .

(11) HEYDEN , ORegRat. Bundesgesetzblatt 7-8 ,458(1972) , Hrsg. v. Bundesministerium f. Arbeit , Bonn 1972 .

(12) KANEIN , W. Kommentar zum Ausländergesetz 49(1966) , München 1966 .

(13) KLEE , E. Gastarbeiter . Analysen und Berichte , 1. Aufl. Frankfurt am Main : Suhrkamp 1972 .

(14) LAST , G und LAST , G . Wirtschaftliche Arbeits - medizinische und Gastarbeiterprobleme Tunesiens . Münchner med. Wschr. 31 , 1333 ff (1973) .

(15) LEICHSENRING , CH. Unfälle der ausländischen arbeitskräfte in der Bundesrepublik Deutschland 1964 bis 1970 . Schriftenreihe des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.

(16) Leichsenring , Ch. und eigene Berechnungen aus dessen Tabellen .

(17) LÜDERS , G. Hautkrankheiten bei Gastarbeitern . Berufsdermatosen 18 , 323 ff (1970) .

(18) MOHR , W. Infektions- und Tropenkrankheiten bei Gastarbeitern . Die Medizinische Welt 41 , 2194 (1966) .

(19) NOURYPHARMA GmbH (Abt. OVANON) 8 München 60 , Postfach 254 . Gynäkologische Fremdsprachenhilfe.

(20) PFEIFFER , W. Psychogene Morbidität unbekannt . Refero med. Bayer 4 , ff (1973) . Fa. Bayer , Leverkusen .

(21) SCHEICHER-GOTTRON , E. Seltene Hautkrankheiten bei Gastarbeitern . Die Therapiewoche 16 , 144 (1966)

(22) SCHIFFNER , K. Gastarbeiterprobleme. Der Praktische Arzt 6 , 600 (1974) .

(23) SCHOLZ , J.F. Gesundheitliche Probleme bei ausländischen Arbeitnehmern . Öff. Gesundh.-Wesen 36 , 5 (1974) .

(24) SCHUBERT , D. Report Dirk Schubert : Aktion Mitmensch . Die Glocke 4 , 20 ff (1973) .

(25) SCHWARZ , H.G. Das Gastarbeiterproblem unter gesundheitlichen Aspekten . Sonderdruck anlässlich eines Vortrags vor dem Fachausschuss"Gesundheit" der Salzgitter AG. am 10. Februar 1966 .

(26) SCHWARZBUCH . Ausländische Arbeiter . Hrsg. v. Siegmar Geiselberger . 1. Aufl. Frankfurt am Main : Fischer Dezember 1972 . ISBN 3 436 015989 .

(27) SEDLACZEK , G. Ausländer im Wartezimmer und in in der Sprechstunde einer Allgemeinpraxis . ASP 2, 30 (1973) .

Lebenslauf

Am 4.3.1935 wurde ich, Klaus-Dieter Pinnau, als Sohn des Staatsanwaltes Martin Pinnau und seiner Ehefrau Erika Pinnau in Alleinstein/Ostpreußen geboren. Nach dem Besuch der Volksschule in Königsberg, besuchte ich nach der Flucht vor den Russen ab Frühjahr 1946 das Staatliche Gymnasium in Meldorf/Holstein, das ich 1955 mit dem Abitur verließ. Es folgten ein sechssemestriges Musikstudium an der Staatlichen Musikhochschule in Hamburg und danach acht Jahre praktische Tätigkeit als Musiker.

Ab dem Wintersemester 1966/67 studierte ich Medizin an der Universität Tübingen. Das Staatsexamen wurde am 21.9.1976 bestanden. Ab dem 1.10.1976 folgten vier Monate Medizinalassistenz an der Universitäts-Hautklinik Tübingen, anschließend vier Monate Medizinalassistenz in der Inneren Abteilung des Marienhospitals Stuttgart bei Herrn Prof. Dr. med. Reichenmiller, daran anschließend vier weitere Monate Medizinalassistent in der Chirurgischen Abteilung des Marienhospitals Stuttgart bei Herrn Prof. Dr. med. Kraft. Am 3.10.1977 erhielt ich die Approbation als Arzt. Seit diesem Zeitpunkt arbeite ich in der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Sindelfingen, unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Seidel; zur Zeit befinde ich mich in der Fachausbildung für Chirurgie, seit anderthalb Jahren in der Abteilung für Traumatologie bei Herrn Chefarzt Dr. med. Holzhausen.

Druck: Polyfoto - Dr. Vogt KG
Forststrasse 58, Tel. 0711/610641
7000 Stuttgart 1

Druck: Polyfoto - Dr. Vogt KG
Forststrasse 58, Tel. 0711/610641
7000 Stuttgart 1